

ный тип кровоснабжения сердца (79%). Проанализировав результаты коронарограмм пациентов с ишемической болезнью сердца, мы обнаружили зависимость между возникновением болезни и стенозом передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.

Сергей О.А., Волчкевич Д.А.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ТИПОВ ВЕТВЛЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Волчкевич Д.А., к.м.н., доцент

Сердечно-сосудистые заболевания прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века. Общая заболеваемость от болезней сердечно – сосудистой системы в Республике Беларусь в 2009г. выросла на 6,1% (с 2765,4 в 2008г. на 10 тысяч населения до 2934,8 в 2009г.). По статистическим данным Министерства здравоохранения в структуре смертности по Республике Беларусь болезни сердца и сосудов в 2010 году составили 54%. Цель нашей работы – исследовать типы ветвления венечных артерий и определить частоту, с которой они встречаются. Данное исследование проводилось с помощью макропрепарирования, морфометрии, ретроспективного и статистического методов. Материалом для данного исследования послужили 6 органокомплексов сердца взрослых людей обоего пола в возрасте 50-75 лет, результаты проведения 85 коронарографий, предоставленных УЗ «Минская областная клиническая больница». Каждая венечная артерия после своего отхождения от луковичы восходящей аорты на уровне свободных краев полулунных клапанов, разветвляется на более мелкие сосуды. При этом существуют следующие типы ветвления артерий: магистральный, рассыпной и смешанный. По литературным данным, О.О.Куш (1970), отношение 1:5 между рассыпной и магистральной формой ветвления было характерно как для левой, так и для правой венечных артерий, причем данное соотношение устанавливалось после 6 – летнего возраста. Так, до 2-х летнего возраста венечные артерии делятся по рассыпному типу с беспорядочным направлением сосудов, которые, анастомозируя между собой, равномерно распределяются по всем отделам сердца. Позднее, от 2 до 6 лет, идет дифференцировка и сосуды ветвятся по переходному типу, а после 6 лет венечные артерии приобретают преимущественно магистральный тип строения. В результате проведенного исследования было установлено, что на всех препаратах правая венечная артерия имела только магистральный тип ветвления, в то время как левая – и магистральный (в 2-х случаях) и рассыпной (в 3-х случаях). На одном из препаратов левая венечная артерия характеризовалась смешанным типом ветвления, при котором магистральные сосуды (передняя межжелудочковая и огибающая ветвь) отдавали единичные ветви, а те, в свою очередь, рассыпались на множество. На всех коронарограммах правая венечная артерия имела преимущественно магистральный тип ветвления (79,5%), в то время как левая – и магистральный, и рассыпной, и смешанный в следующих соотношениях – 45%, 35%, 20%, соответственно. По литературным данным, О.О.Куш (1970), обе артерии на одном и том же сердце имеют сходную форму ветвления. По нашим данным такая закономерность встретила в 40% случаев для магистрального и в 8% случаев – для рассыпного типа ветвления венечных артерий. Таким образом, результаты нашего исследования показали наличие различий в характере ветвления магистральных сосудов сердца, а так же определили частоту, с которой встречаются данные типы ветвления венечных артерий.

Сергей О.А., Волчкевич Д.А.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ АРТЕРИЙ СЕРДЦА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Волчкевич Д.А., к.м.н., доцент

Сегодня каждый третий человек в мире страдает каким-либо заболеванием сердечно-сосудистой системы. Смертность достигает в среднем 35% от общего количества смертей и сопоставима со смертностью от онкологических, желудочно-кишечных заболеваний и пневмоний, вместе взятых. По республике Беларусь за 2009 год, по сравнению с 2008 г, число умерших от болезней систе-

мы кровообращения увеличилось на 2,9%. По статистическим данным Министерства здравоохранения в структуре смертности по Республике Беларусь болезни сердца и сосудов в 2010 году составили 54%. Цель нашей работы – изучить некоторые морфологические особенности венечных артерий. Материалом для данного исследования послужили 6 органокомплексов сердца взрослых людей обоего пола в возрасте 50-75 лет. Данное исследование проводилось с помощью макропрепарирования, морфометрии, статистического метода. По литературным данным ствол левой венечной артерии до бифуркации при магистральной форме ветвления варьирует от 5-17 мм (В.В.Кованов, 1974) до 10-22 мм (Л. А. Арсентьева, 1972). Длина ствола правой венечной артерии до отхождения от него первой ветви составляет при магистральной форме ветвления 4,5-15 мм (О. О. Куц, 1970). Диаметр правой огибающей ветви не превышает 2 (В.В.Кованов, 1974). По результатам нашего исследования длина левой венечной артерии до ее бифуркации колебалась от 7,5 до 17 мм, а правой – 41 до 94 мм. На одном из препаратов длина правой венечной артерии до деления на основные ветви составила 94 мм, после чего разделилась по магистральному типу. В 1/3 случаев диаметры обеих венечных артерий у места их отхождения от луковички аорты были одинаковыми, на 2-х препаратах левая венечная артерия была толще, и в таком же числе случаев диаметр был больше справа. Левая венечная артерия всегда отдавала ветви с большим диаметром, по сравнению с ветвями правого одноименного сосуда. Толщина правой огибающей ветви составила $3,7 \pm 1$ мм, левой – $5,2 \pm 1,2$ мм, задняя межжелудочковая ветвь была тоньше ($3,1 \pm 1$ мм) передней ($4,8 \pm 1$ мм). Ряд исследователей выявляет половые различия в диаметре венечных сосудов: диаметр стволов венечных артерий у места их отхождения от соответствующего синуса луковички аорты колебался от 2,5 до 6 мм у мужчин и от 2,9 до 4,7 мм – у женщин (Куц О. О., 1970). Наши данные также показали половой диморфизм морфологических особенностей венечных сосудов: диаметр правой венечной артерии у мужчин колебался от 7 до 11,5 мм, левой – от 8,5 до 9 мм, а у женщин – 3,8-6,5 мм и 3,3-07 мм, соответственно. Данный факт можно объяснить тем, что размеры мужского сердца на 10-15% больше, чем женского. С возрастом отмечается более извилистый ход венечных артерий. На одном из препаратов мы обнаружили извилистый ход левой венечной артерии. Мы обратили внимание на тенденцию к относительному увеличению диаметра венечных артерий и их основных ветвей в историческом аспекте, что можно связать с таким явлением как акселерация. Увеличение роста взрослого человека на 1 см в каждое десятилетие отмечается уже на протяжении 100 лет. Параллельно увеличению роста происходит увеличение размеров органов, в том числе и сердца, а, следовательно, возрастает и потребность в кровоснабжении. Нами были определены диаметр и длина венечных артерий и их ветвей, выявлены некоторые морфологические особенности.

Сергей О.А., Диско О.В., Юрча С.А.

РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ АТЛАНТА И ДИСТОРЗИО ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА – НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Аносов В.С., к.м.н.

Ротационный подвывих атланта и дисторзио шейного отдела позвоночника являются наиболее часто встречающимися травматическими повреждениями шейного отдела позвоночника как у детской, так и у взрослой части населения. Цель работы – определить частоту, с которой встречаются ротационный подвывих атланта и дисторзио шейного отдела позвоночника среди различных групп населения, а также рассмотреть основные причины, которые приводят к возникновению данных состояний. В работе применены ретроспективный и статистический методы. Материалом для данного исследования послужили результаты лечения 280 пациентов с клиническим диагнозом дисторзио шейного отдела позвоночника (76%) и ротационного подвывиха атланта (24%), в возрасте от 1 года до 79 лет, в клинике травматологии и ортопедии больницы скорой медицинской помощи г. Гродно в период с января 2004 по декабрь 2011 год. В результате анализа полученных данных мы обнаружили, что чаще (57%) ротационный подвывих атланта и дис-