

методов и приемов. Целью исследования было изучить вариантную анатомию венечных артерий сердца и их ветвей. Материал и методы исследования. Для достижения данной цели были отпрепарированы сердца 5 взрослых людей обоего пола, умерших от заболеваний, не связанных с поражением сердца. В результате исследования было установлено, что на трех препаратах имелось классическое расположение венечных артерий. Правая венечная артерия выходит из аорты и ложится между аортой и правым ушком, кнаружи от которого она огибает правый край сердца по венечной борозде и переходит на его заднюю поверхность. Здесь она продолжается в заднюю межжелудочковую ветвь, которая спускается по задней межжелудочковой борозде до верхушки сердца, где анастомозирует с ветвью левой венечной артерии. Левая венечная артерия выходит из аорты, ложится в венечную борозду впереди от левого предсердия. Между легочным стволом и левым ушком она даёт две ветви: более тонкую переднюю, межжелудочковую и более крупную заднюю, огибающую. Передняя спускается по передней межжелудочковой борозде сердца, где она анастомозирует с ветвью правой венечной артерии. Задняя огибает по венечной борозде сердце с левой стороны и также соединяется с правой венечной артерией (А.К. Габченко, 2008). На двух препаратах имелся иной вариант хода артерий. В одном случае левая венечная артерия длиной 2 см при выходе из аорты делилась между легочным стволом и левым ушком на 3 передние межжелудочковые ветви. Правая из них, длиной 11 см, спускаясь по межжелудочковой борозде, переходила на верхушку и соединялась с задней межжелудочковой ветвью из правой венечной артерии. Центральная и левая (соответственно длиной 9 см и 5 см) спускаясь по передней поверхности сердца, проникали в более глубокие слои миокарда. Огибающую ветвь ложилась в венечную борозду и анастомозировала с правой венечной артерией. Правая венечная артерия, ложась в венечную борозду, переходила на диафрагмальную поверхность и примерно посередине этой поверхности от неё отходила задняя межжелудочковая ветвь длиной 8 см, которая анастомозировала с передней межжелудочковой ветвью. Во втором случае левая венечная артерия делилась на 2 передние межжелудочковые ветви правую и левую соответственно длиной 9 см и 7 см. Правая передняя межжелудочковая ветвь, переходя на верхушку сердца, соединялась с задней межжелудочковой ветвью из правой венечной артерии. Огибающая ветвь, переходя на диафрагмальную поверхность сердца, делилась на 2 ветви: одна из которых шла навстречу правой венечной артерии, а другая длиной 6,5 см спускалась вниз и проникала в миокард левого желудочка. Правая венечная артерия, отойдя от аорты, ложилась в венечную борозду и давала небольшую веточку (длиной 3 см), которая спускалась по передней поверхности правого предсердия. При этом правая венечная артерия продолжалась на диафрагмальную поверхность, где от неё отходила 3 задние межжелудочковые ветви. Правая ветвь длиной 3,5 см разветвлялась на задней поверхности правого предсердия. Центральная ветвь длиной 7 см спускалась вниз и проникала в миокард задней стенки правого желудочка. Левая ветвь длиной 11 см спускалась по межжелудочковой борозде до верхушки сердца и там анастомозировала с передней межжелудочковой ветвью левой венечной артерии. Заключение. Варибельное строение венечных артерий необходимо учитывать при оперативных вмешательствах, таких как постановка артериальных шунтов, стентов. Выполнение данных процедур с учетом вариантной анатомии повышает эффективность, улучшает прогноз, позволяет уменьшить риск возникновения осложнения.

Шот И.А.

СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Карпюк В.А., к.м.н., доцент

С целью изучения структуры психических расстройств послеродового периода проводился анализ историй болезни пациенток, находящихся на лечении в УЗ «РНПЦ «Психического здоровья» за период с 2006 по 2011 гг. и в УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» за период с 1986 по 2011 гг. Были проанализированы архивные истории болезни. В УЗ «РНПЦ «Психического здоровья» за исследованный период было зарегистрировано 103 случая послеродовых расстройств, возраст пациенток от 17 до 42 лет. В УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» 4 случая, возраст от 22 до 28

лет. В послеродовом периоде у пациенток УЗ «РНПЦ «Психического здоровья» были выставлены следующие диагнозы: послеродовой психоз – 38(36,89%); острое полиморфное психотическое расстройство в послеродовом периоде – 14(13,59%); острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении в послеродовом периоде – 3 (2,91%); острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении в послеродовом периоде – 6(5,86); тяжелое психотическое расстройство в послеродовом периоде – 3(2,91%); послеродовая депрессия – 4(3,88%); атипичное депрессивное состояние в послеродовом периоде – 1(0,97%); легкий депрессивный эпизод в послеродовом периоде – 2(1,94%); умеренный депрессивный эпизод без соматических симптомов в послеродовом периоде – 7(6,8%); тяжелый депрессивный эпизод в послеродовом периоде – 8(7,77%); послеродовой психоз с тяжелым депрессивным эпизодом и психотическими симптомами, конгруэнтными аффекту в послеродовом периоде – 1(0,97%); послеродовая депрессия. Акцентуация личностных черт – 1(0,97%); тревожно-депрессивное состояние в послеродовом периоде – 2(1,94%); послеродовой психоз. Легкая умственная отсталость – 2 (1,94%); параноидная шизофрения, эпизодическое течение с нарастающим дефектом. Послеродовой период – 4 (3,88%); простая шизофрения.–1(0,97%); шизофрения кататоническая, эпизодический тип течения, кататоно-гебефренный синдром в приступе.– 1(0,97%); шизотипическое расстройство.– 1(0,97%); акцентуация личностных черт по неустойчивому типу.– 1(0,97%); расстройство адаптации, смешанное эмоций и поведения, в послеродовом периоде – 3(2,91%). У 29 пациенток (29%) имелись перенесенные психические расстройства в анамнезе. В 80 случаях (78%) психические расстройства возникали после первых родов. Осложнения беременности и родов наблюдались у 32 пациенток (31%). Наследственная отягощенность установлена у 21 (20%). Большинство случаев начала расстройства приходится на первый месяц послеродового периода. В послеродовом периоде у пациенток УЗ «ГОКЦ « Психиатрия-Наркология» » были выставлены следующие диагнозы: послеродовой психоз – 3(75%); параноидная шизофрения – 1(25%). У 1 пациентки (25%) имелись перенесенные психические расстройства в анамнезе. Психические расстройства возникали в равной степени как после первых, так и после вторых родов. Осложнения беременности и родов наблюдались у 1 пациентки (25%). Данных о наследственной отягощенности не выявлено. Большинство случаев начала расстройства приходится на первый месяц послеродового периода – 75%. Выводы: В настоящее время диагностика и оказание психиатрической помощи в большем объеме представлена на республиканском уровне. Среди всех послеродовых расстройств истинные послеродовые.

Штабинская Т.Т., Карась А.П., Лазаровская А.Н.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЛИТОВ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Басинский В.А., д.м.н., профессор

Степень риска развития рака на фоне колита является предметом обсуждения многие годы. Из числа таких опухолей 30% составляет недифференцированный рак. Такое морфологическое сопоставление заставляет возвратиться к предположению о наследственной этиологии колитов. Цель исследования. Проанализировать частоту и морфологические особенности колитов среди пациентов, которым была выполнена биопсия в период с 2005 по 2010 год. Материалы и методы. При исследовании был изучен биопсийный материал в отделении патологии №2 УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» за 2005-2010 годы. Результаты исследования. При проведении анализа архивных данных было выявлено 273 случая колитов, что составило 36,79% от всех заболеваний толстого кишечника, по поводу которых было выполнена биопсия. Из них 33 в 2005 году, 21 – в 2006 году, 46 – в 2007 году, 47 – в 2008 году, 66 – в 2009 году и 60 – в 2010 году. Чаще воспалительные заболевания толстого кишечника встречаются у женщин (167 (61,6%) случаев у женщин, и 105 (38,4%) – у мужчин). При этом, если в 2005 году соотношение между мужчинами и женщинами было 1:2 в пользу женщин (36,3% составили мужчины, а 63,7% – женщины), то к 2010 году оно практически сравнялось 1:1 (48,3% и 51,7% соответственно). Три