

разработки критериев его нарушения и будет способствовать оптимизации сроков обследования в постнатальном периоде.

Литература

1. Демидов, В. Н. Мультикистоз и поликистоз подковообразной почки, установленный с помощью эхографии в начале II триместра беременности / В. Н. Демидов // Пренатальная диагностика. - 2002. - Т. 1 № 4. - С. 294-298.

2. Медведев, М. В. Пренатальная диагностика врожденных и наследственных заболеваний. / М. В. Медведев, Е. В. Юдина // Актуальные вопросы патологии родов, плода и новорожденного. // М., 2003. - С. 46-73.

3. Юдина, Е. В. Роль эхографии в формировании показаний к пренатальному кариотипированию / Е. В. Юдина // Ультразвуковая диагностика. - 1998. - № 1. - С. 42-50.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ СЕРДЦА

¹Солянская Е. Н., ²Рак М. В., ¹Иванцов А. В.

¹Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

²Гродненский областной клинический перинатальный центр, г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Одна из причин развития патологического процесса в почке, по данным ряда авторов, – нарушение кровообращения в почке.

Так, согласно D. N Eisendrath, D. Strauss (1977), 15-минутная остановка кровоснабжения почки приводит к нарушениям функций почек на протяжении одного месяца от начала эксперимента. При этом полного восстановления функции почки до прежнего уровня в последующем не происходит. Ранее С. Semb (1956) указывал, что даже короткий период ишемии почки может привести к грубым изменениям структуры и функции, которые могут вызвать острую почечную недостаточность.

По мнению ряда авторов, нарушения структуры и функции сосудистого русла в определенном участке почки приводят к изменению паренхимы почки и мочевых путей и дальнейшему нарушению сосудистого русла. В результате формируется замкнутое кольцо патогенеза, когда одни изменения влекут за собой другие, а последние усиливают первые [3].

В многочисленных исследованиях показано, что при хронических болезнях почек кардиоваскулярная патология возникает в среднем до 30 раз чаще, чем в общей популяции. Соответственно, показатели кардиоваскулярной летальности в группах пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии гемодиализом, сопоставимых по полу и возрасту, многократно превышают таковые в общей популяции, составляя от 40 до 60% всех случаев летальных исходов [2].

Учитывая эволюционные резервные возможности созревания морфологических структур, при своевременном прогнозировании

формирования патологии и применении современных медицинских технологий возможно создание условий для морфогенеза почечной ткани, а значит, предупреждения развития тяжелого заболевания. В связи с этим необходимы новые диагностические маркеры, позволяющие проводить пренатальную диагностику и выделять среди плодов и новорожденных группы риска по развитию кардиоваскулярной и почечной патологии [1].

Последствия поражения почек настолько значимы, что своевременное их выявление имеет важное как медицинское, так и большое социальное значение. С внедрением в медицинскую практику ультразвуковых аппаратов высокого разрешения стало возможной визуализация артериального русла, и изучения параметров кровотока.

Цель исследования – оценка показателей почечного кровотока в сочетании с морфометрическими параметрами почек.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили данные ультрасонографии 7 плодов с нарушениями формирования сердечно-сосудистой системы в III триместре беременности. Ультрасонография проводилась на базе Гродненского областного клинического перинатального центра. Исследование почек плода осуществлялось по стандартной методике с оценкой их анатомического состояния, характера кровоснабжения с применением В-режима. Исследования проводили на ультразвуковом аппарате Samsung Medison. Измерялись линейные размеры почки, толщина ее паренхимы. При проведении доплерометрии определяли такие характеристики доплеровских кривых, как пульсационный индекс и индекс резистентности в основном стволе почечной артерии. Показатели ветвей почечной артерии не оценивались в связи с техническими трудностями, возникаемыми в результате высокой подвижности плода. Статистическая обработка данных производилась с помощью прикладного пакета программ Статистика 8.0.

Результаты и их обсуждение. При ультразвуковом исследовании почки плода имели округлую форму и определялись в виде парных бобовидных образований средней эхогенности, располагающихся по обеим сторонам позвоночника. При оценке длины почки получены следующие параметры: справа ($n=7$) $32,7 \pm 4,82$ мм, слева ($n=7$) $33 \pm 5,92$ мм. Показатели ширины составили: справа $17,42 \pm 2,76$ мм, слева $17,28 \pm 2,5$ мм. При измерении толщины паренхимы установлены следующие значения: справа $19,42 \pm 2,99$ мм, слева $19,42 \pm 2,82$ мм. При оценке показателей почечного кровотока по магистральной почечной артерии получены следующие доплерометрические данные: у почек, расположенных с правой стороны, пульсационный индекс равен $1,92 \pm 0,33$, а индекс резистентности составлял $0,88 \pm 0,05$. С левой стороны пульсационный индекс – $1,93 \pm 0,43$, индекс резистентности – $0,88 \pm 0,05$. Статистически достоверных различий между показателями правой и левой почек не выявлено ($p \geq 0,05$).

Выводы. Скрининг показателей почечного кровотока наряду с морфометрическими параметрами почки позволяет производить комплексную оценку клинических проявлений нарушений ренальной гемодинамики на разных стадиях развития заболевания.

Литература

1. Погодаева, Т. В. Прогнозирование формирования заболеваний почек у плода и новорожденного / Т. В. Погодаева, В. Н. Лучанинова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – 4 (1). – С.75-80.
2. Шорманов, С. В. Структурные изменения почек и печени при стенозе легочного ствола в стадию декомпенсации / Шорманов С. В., Куликов С. В., Шорманов И. С. // Успехи современного естествознания. – 2005. – № 4. – С. 82-83.
3. The kidney from prenatal to adult life: Prenatal Programming and Reduction of nephrons during Development Puddu M. [et al]. // Am J Nephrol – 2009. – № 30. – Vol. 2 – P. 162-170.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ СРЕДИННОГО НЕРВА

Шавель Ж. А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Нервная система занимает главенствующее положение в организме, являясь аппаратом, регулирующим взаимоотношения между организмом и внешней средой, осуществляя согласованность функций всех органов и адаптацию к условиям существования. Существует много работ, посвященных изучению периферической нервной системы. Однако в доступной нам литературе мы не нашли информации о количественной характеристике срединного нерва и формирующих его пучков плечевого сплетения, а изучение анатомической изменчивости остается актуальной проблемой современной морфологии.

Цель исследования – изучение морфометрических показателей срединного нерва.

Материал исследования – 13 трупов (8 мужских и 5 женских) в возрасте 60-70 лет.

В работе использовались морфологический, статический методы. Нами произведено сравнение изучаемых количественных показателей срединного нерва с показателями локтевого нерва, с диаметром плечевой, лучевой, локтевой артерий, а также длиной плеча и предплечья.

Установлено, что диаметр латерального пучка плечевого сплетения достоверно коррелирует с диаметром медиального пучка. Диаметр срединного нерва на предплечье коррелирует с диаметром и длиной латерального пучка плечевого сплетения. Длина срединного нерва на предплечье коррелирует с длиной латерального пучка и с длиной срединного нерва на плече.

Достоверных корреляций между срединным нервом и артериями не выявлено, однако во всех случаях средний диаметр срединного нерва на предплечье ($0,32 \pm 0,01$ см) меньше диаметров лучевой и локтевой артерий ($0,34 \pm 0,01$ см и $0,35 \pm 0,04$ см). С длиной плеча связаны также показатели длины латерального пучка плечевого сплетения, диаметр срединного нерва на плече, длина срединного нерва на предплечье.