

по задней поверхности и в 10% – по задней поверхности ближе к нижнему краю. Расположение СА над телом ПЖ отмечено в 10% случаев, на передней поверхности ближе к верхнему краю в 5% и в таком же количестве наблюдений вдоль него. В области хвоста ПЖ а. lienalis в 55% наблюдений проходила по верхнему краю, в 25% по задней поверхности железы ближе к верхнему краю и в 20% случаев над хвостом.

Выводы. СА является постоянной ветвью чревного ствола. Форма данной артерии переменна: волнообразная, прямолинейная и спиралевидная. По отношению к ПЖ артерия занимает различное положение: в области тела в большинстве случаев (55%) прилегает к задней поверхности, в области хвоста – к верхнему краю (55%). В одном случае нами отмечено две СА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акстилович, И. Ч. Селезеночная артерия и ее топографо-анатомические взаимоотношения с поджелудочной железой / И. Ч. Акстилович, И. Г. Жук // Актуальные вопросы оперативной хирургии и клинической анатомии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию каф. оператив. хирургии и топограф. анатомии. – Гродно, 2011. – С. 7-9.

2. Ложная аневризма селезеночной артерии как причина желудочно-кишечного кровотечения / И. Г. Репин [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. – 2017. – № 5. – С. 87-90. – doi: 10.17116/hirurgia2017587-90.

3. Мельниченко, Ж. С. Особенности анатомического развития сосудов, случайно выявленные при МСКТ-исследовании брюшной полости и забрюшинного пространства / Ж. С. Мельниченко // Мед. визуализация. – 2016. – № 3. – С. 50-62.

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ АРТЕРИЙ ТЕЛА И ХВОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА.

Акстилович И. Ч., Жук И. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Варианты анатомического строения артерий тела и хвоста поджелудочной железы (ПЖ) отличаются большим многообразием. Интерес к их изучению продиктован не столько разнообразием или редкостью тех или иных случаев, сколько необходимостью их точной диагностики при планировании открытых, лапароскопических хирургических вмешательств и эндоваскулярных интервенционных процедур [2, 3].

Цель. Изучить вариантную анатомию артерий тела и хвоста ПЖ человека и установить наиболее часто встречаемый вариант кровоснабжения.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили 105 препаратов артериального русла ПЖ человека в возрасте 20–79 лет. Анатомия артерий ПЖ изучалась с применением следующих методов исследования:

макропрепарирование, органометрия, ангиография, ретроспективное изучение данных многослойной спиральной компьютерной томографии, морфометрический и статистический.

Результаты и их обсуждение. На исследованном нами материале количество панкреатических ветвей (ПВ), кровоснабжавших тело и хвост ПЖ человека, варьировало от 2 до 8. Классический вариант кровоснабжения тела и хвоста тремя ПВ, указанными в Международной анатомической терминологии 2003 г., был отмечен только в 28% случаев. Наиболее часто (32% случаев) тело и хвост ПЖ кровоснабжались четырьмя ПВ [1]. Данный вариант анатомии мы решили описать более подробно.

Первой панкреатической ветвью (ПВ₁) являлась дорсальная панкреатическая артерия (ДПА), которая во всех случаях образовывала еще две ветви – правую (предпанкреатическая артерия), идущую к головке ПЖ, и левую (нижняя панкреатическая артерия) – к телу и хвосту органа.

В 2,7% наблюдений ДПА отходила от ВБА и вступала в ткань ПЖ вдоль ее нижнего края, формируя свои конечные ветви. В этих случаях ПВ₁, от СА была представлена одним стволом, с отходящими мелкими ветвями по ходу.

ПВ₂, имея диаметр $1,6 \pm 0,5$ мм и длину – $17,4 \pm 17,3$ мм, начиналась из СА на расстоянии от чревного ствола (ЧС) $39,0 \pm 18,8$ мм. ПВ₂ кровоснабжала тело ПЖ и образовывала анастомозы с ПВ₁, а также ПВ₃.

ПВ₃ в 4,2% наблюдений брала начало от левой желудочно-сальниковой артерии. Диаметр ПВ₃ составил $1,7 \pm 0,6$ мм, длина – $17,9 \pm 15,5$ мм, расстояние от ЧС (при отхождении ПВ₃ от СА) – $73,2 \pm 34,3$ мм. С одинаковой частотой ПВ₃ кровоснабжала тело, а также одновременно тело и хвост ПЖ. Данная артерия во всех случаях анастомозировала с ПВ₂ и ПВ₄, в 4,2% – с ПВ₁, ПВ₂ и ПВ₄ одновременно.

ПВ₄ в 66,7% случаев отходила от основного ствола СА, в 25% – от селезеночной ветви, в остальных наблюдениях (8,4%) – от левой желудочно-сальниковой артерии. Диаметр ПВ₄ был равен $1,3 \pm 0,5$ мм, длина – $20,3 \pm 16,5$ мм. На всех препаратах ПВ₄ была представлена хвостовой панкреатической артерией, которая кровоснабжала хвост ПЖ, при этом анастомозировала с ПВ₃.

Выводы. Таким образом, анатомия и топография артерий тела и хвоста ПЖ человека достаточно вариабельна. Наиболее частым вариантом (32% случаев) является наличие четырех ПВ. Полученные данные необходимо учитывать при хирургических манипуляциях (органная трансплантация, эмболизация, химиотерапия) на этом органе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акстилович, И. Ч. Вариантная анатомия артерий тела и хвоста поджелудочной железы человека / И. Ч. Акстилович, И. Г. Жук, Ю. В. Киселевский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2010. – № 2. – С. 35-38.

2. Мельниченко, Ж. С. Особенности анатомического развития сосудов, случайно выявленные при МСКТ-исследовании брюшной полости и забрюшинного пространства / Ж. С. Мельниченко // Мед. визуализация. – 2016. – № 3. – С. 50-62.

3. Хирургический взгляд на артериальную анатомию поджелудочной железы / А. Г. Кригер [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. – 2021. – Т. 26, № 3. – С. 112-122.

АБ ПРАБЛЕМЕ РАДОНАБЯСПЕКІ НАСЕЛЬНІЦТВА У РЭСПУБЛІЦЫ БЕЛАРУСЬ

Александровіч А. С., Зігаткіна Т. І.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Гродна, Беларусь

Актуальность. У цяперашні час анкалагічныя захворванні з'яўляюцца другі з асноўных прычын смерці ў свеце. У Рэспубліцы Беларусь (РБ) у апошнія гады выяўляецца больш за 50 тыс. новых выпадкаў злаякасных новаўтварэнняў [1]. Адной з самых актуальных праблем анкалогіі ў многіх індустрыяльна развітых краінах з'яўляецца рак лёгкага як найбольш частая злаякасная пухліна і асноўная прычына смерці ад анкалагічных захворванняў [2].

Радон і яго даччыныя прадукты распаду абумоўліваюць да 20% штогод рэгіструюцца захворванняў на рак лёгкіх. Той факт, што радон – шостая па частаце прычына смерці ад раку і другі па значнасці пасля курэння фактар рызыкі рака лёгкага пераважна бронхогеннага тыпу, вызначае высокую значнасць і актуальнасць праблемы забеспячэння радонобезопаснасці насельніцтва.

Цель. Аналіз і сістэматызацыя дадзеных пра змест радону ў паветры жылых памяшканняў і дозах апраменьвання насельніцтва ў розных рэгіёнах краіны, у тым ліку, на радоноопасных тэрыторыях.

Методы исследования. У працы выкарыстаны пошукавы, аналітычны і параўнальна-ацэначны метады даследавання.

Результаты и их обсуждение. Скрынінговыя даследаванні ўтрымання радону ў паветры жылых памяшканняў на асобных радононосных тэрыторыях праводзяцца ў РБ з 1991 года. Па выніках даследавання сярэднегадавая эквівалентная раўнаважная аб'ёмная актыўнасць ізатопаў радону і яго даччыных прадуктаў распаду ў паветры абследаваных жылых памяшканняў склала 34,8 Бк/м³, у асобных выпадках канцэнтрацыі радону дасягалі 400 Бк/м³ (Дзяржынскі раён Менскай вобласці).

Па выніках маніторынгу прынятых у эксплуатацыю зноў пабудаваных і рэканструяваных будынкаў РБ з правядзеннем кантролю радону ў 2019 годзе сярэднегадавая эквівалентная раўнаважная аб'ёмная актыўнасці ізатопаў радону і яго даччыных прадуктаў распаду ў паветры памяшканняў склала ў сярэднім 60,9 Бк/м³, што не перавышала значэнняў, прадугледжаных патрабаваннямі