

течение наблюдалось у 8 человек (20,5%), за 2020 год – 23 человека (57,5%). Гормональную терапию, которая указывает на тяжёлое или затяжное течение заболевания, в 2022 году получало 23 человека (58,9%), в 2020 году – 33 человека (82,5%). Присоединение вторичной бактериальной флоры в группе за 2022 год выявлено у 12 человек (30,8%), в группе за 2020 год – 39 человек (97,5%), что подтверждено применением активной антибактериальной терапии у данных пациентов. Установлен 1 летальный исход в группе пациентов за 2020 год. У остальных пациентов в обеих группах наблюдалось клиническое выздоровление.

Выводы. На основании нашего исследования можно сделать вывод о том, что в 2022 году для болезни характерно менее тяжёлое и не такое молниеносное развитие, на что указывает количество койко-дней в стационаре и количество пациентов, пребывавших в отделении реанимации и интенсивной терапии, а также объем гормональной и антибактериальной терапии. В большинстве случаев заболевание возникало на фоне сопутствующих заболеваний, в основном сердечно-сосудистых (74,2%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров, В. В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика / В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, А. Ю. Миронов. – М., 2020. – 48 с.
2. Генералов, И. И. Медицинская вирусология: учеб. пособие / И. И. Генералов, Н. В. Железняк, В.К. Окулич. – Витебск, ВГМУ, 2017. – 307 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Груца А. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Киселевский Ю. М.

Актуальность. Изучение вариантной анатомии ветвей бедренной артерии является актуальной проблемой, так как полученные данные позволяют осуществлять дифференцированный подход в выборе оперативных вмешательств. Развитие восстановительной и реконструктивной хирургии сосудов нижней конечности требуют новых сведений о вариантной анатомии ее магистральных стволов и их ветвей, в связи с тем, что имеющиеся в доступной литературе достаточно противоречивы [1, 2].

Цель. Изучить вариантную анатомию ветвей бедренной артерии.

Методы исследования. В основу исследования положены данные полученные в результате анатомического препарирования бедренной артерии,

глубокой артерии бедра и их основных ветвей (на 74 препаратах), а также морфометрии указанных артерий: определялся наружный диаметр бедренной артерии (на 40 препаратах) и уровень отхождения глубокой артерии бедра относительно паховой связки (на 29 препаратах).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показывает значительную вариабельность строения ветвей бедренной артерии и глубокой артерии бедра. Так, по данным нашего исследования медиальная и латеральная артерии, огибающие бедро, отходят от глубокой артерии бедра в 43,2% случаев. При этом, медиальная огибающая артерия чаще располагается выше латеральной – в 27,1% случаев. В свою очередь, латеральная артерия выше медиальной в 9,2% случаев. Гораздо реже они находятся на одном уровне (6,9% случаев). Латеральная артерия, огибающая бедро, отходит от глубокой артерии, а медиальная от бедренной артерии в 20,2% случаев. Медиальная огибающая бедро артерия отходит от глубокой артерии бедра, а латеральная от бедренной в 9,5% случаев. Обе огибающие артерии отходят от бедренной артерии в 14,9% случаев. Зачастую обе артерии находятся на одном уровне (8,1%). В 4,1% случаев латеральная располагается выше, а в 2,7% выше находится медиальная огибающая артерия.

Помимо этого, выявлены редкие варианты ветвления исследуемых артерий (в 12,2% случаев): отхождение глубокой артерии бедра выше паховой связки, наличие дополнительной ветви к четырехглавой мышце бедра, наличие у латеральной огибающей артерии бедра дополнительной самостоятельной ветви, отхождение медиальной огибающей артерии бедра от латеральной.

На исследуемых препаратах значительно варьирует уровень отхождения глубокой артерии бедра относительно паховой связки. Так в 24,1% случаев изучаемая артерия отходит на 5 см ниже указанной связки. В 37,9% случаев уровень отхождения менее 5 см (2,5-4,5 см), в 27,7% – более 5 см (5,5-9 см) и в 10,3% случаев глубокая артерия бедра отходит от бедренной артерии несколько выше паховой связки. Средний диаметр бедренной артерии составляет 9,37 мм. Максимальное значение по этому показателю 13 мм, а минимальное – 7,4 мм.

Выводы. Анатомические варианты бедренной артерии имеют большое прикладное значение при разных оперативных вмешательствах и могут создавать значительные технические трудности при их выполнении. Возросший в последние годы интерес к хирургической анатомии бедренной артерии напрямую связан с использованием данного сосуда в качестве места доступа при малоинвазивных эндоваскулярных вмешательствах и связанных с ними возможных ошибках и осложнениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жилиев, Р. А. Анатомические варианты артериального русла верхней трети бедра / Р. А. Жилиев, Т. В. Семенова, А. А. Тяжелов // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2008. – Т.7 – № 2. – С.10-14.
2. Киселевский, Ю.М. Артериальная система бедра: аспекты развития, изменчивости строения, возможностей кровоснабжения органов / Ю. М. Киселевский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. – №2. – С. 43–45.