

КОРНИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Микулич А. О., Введенский Д. В., Лапич М. В., Светляк О. А.¹

Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

¹Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время изучение топографии артерий человека на основе трупного материала успешно дополняется результатами прижизненных методов исследования сосудов. Особенно перспективно использование мультиспиральной компьютерной томографии. Практически не удалось найти исследований начального отдела почечных артерий человека. Для обозначения начала артерии используется понятие «устье», но точного определения и описания локализации в доступной литературе и в анатомической номенклатуре не найдено [1].

Цель. Определить размеры просвета начального отдела почечных артерий у женщин.

Материалы и методы. Использованы ангиограммы 33 женщин от 37 до 83 лет, полученные с помощью метода мультиспиральной компьютерной томографии с контрастным веществом на аппарате «Discovery» СТ 750. Материал для исследования взят в Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека и Гомельском областном клиническом кардиологическом центре. Отобраны ангиограммы без видимой патологической деформации стенок сосудов (аневризм и стенозов).

Обработка изображения и измерение параметров ангиограмм выполнялись с помощью программы «VidarDicomViewer 3.1».

На ангиограммах изучался внешний вид начальных отделов (корней) почечных артерий. Определялись морфометрические параметры:

1) Расстояние между двумя точками на внутренней поверхности стенки брюшной части аорты (размер 1), от которых начинается отклонение стенки аорты в сторону стенки почечной артерии (во фронтальной и горизонтальной плоскостях).

2) Наименьшее расстояние между точками на внутренней поверхности стенки почечной артерии (размер 2), от которых сужение просвета почечной артерии приобретает более плавный характер (во фронтальной и горизонтальной плоскостях).

За участок начального отдела (корня) почечной артерии принималась часть сосуда между границами отверстия в стенке аорты и местом начала плавного сужения просвета сосуда [2].

Данные обработаны в программе «Microsoft Excel» и представлены в формате Me [Q1; Q3], где Me – медиана, Q1 – нижний выборочный квартиль,

Q3 – верхний выборочный квартиль. Возраст и антропометрия пациента не учитывались.

Результаты и выводы. В ходе исследования мультиспиральных КТ-ангиограмм на срезах в горизонтальной плоскости был выявлен начальный участок (корень) почечной артерии воронкообразной формы с отклонением стенок к центру сосуда и сужением. Размер основания (начала корня) соответствует отрезку между двумя точками на границе между внутренней стенки аорты и началом отклонения её с изгибом в сторону почечной артерии (рисунок 1).

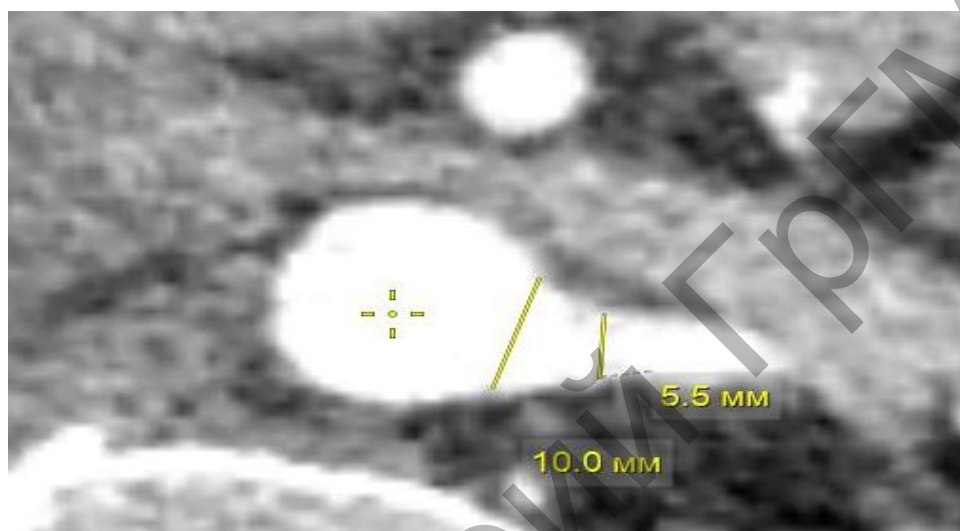


Рисунок 1 – КТ-ангиограмма брюшной части аорты в горизонтальной плоскости. Обозначена левая почечная артерия

Вершина этого отдела (корня) соответствует месту начала плавного сужения стенок артерии (рисунок 1). Таким образом, для описания корня почечной артерии были определены два морфометрических параметра во фронтальной и горизонтальной плоскостях для левой и правой почечных артерий (рисунок 2).

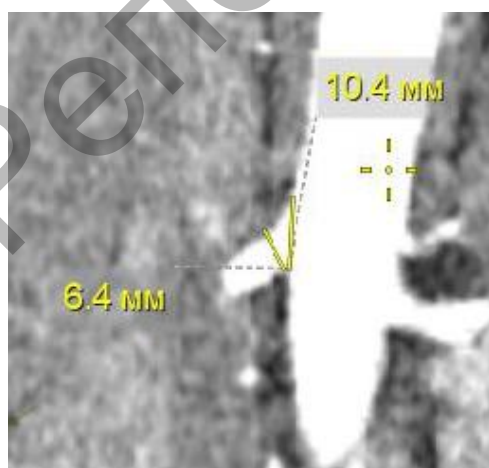


Рисунок 2 – КТ-ангиограмма брюшной части аорты во фронтальной плоскости. Обозначена правая почечная артерия

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Морфометрия почечных артерий

	Me	Q 1	Q 2	Max	Min
Возраст, (лет)	64	54,5	68,5	83	37
Размер 1 ППА, фронтальная плоскость (мм)	10,3	9,15	11,7	13,6	6
Размер 2 ППА, фронтальная плоскость (мм)	5,9	5,35	6,45	10	4,2
Размер 1 ППА, горизонтальная плоскость (мм)	10	9,2	11,15	15,1	6,1
Размер 2 ППА, горизонтальная плоскость (мм)	5,7	5,1	6,7	9,9	3,2
Размер 1 ЛПА, фронтальная плоскость (мм)	9,1	8,3	10,45	11,9	5,7
Размер 2 ЛПА, фронтальная плоскость (мм)	6,2	5,55	6,65	8,2	4,2
Размер 1 ЛПА, горизонтальная плоскость (мм)	9,5	8,05	10,55	12,5	5,3
Размер 2 ЛПА, горизонтальная плоскость (мм)	5,5	4,8	6,35	8,2	4,1

Из анализа данных таблицы видно, что размер 1 корня правой почечной артерии во фронтальной и горизонтальной плоскостях различается не значительно 10,3 [9,15;9,2] мм (максимум – 13,6, минимум – 6 мм) и 10 [9,2; 11,5] мм (максимум – 15,1, минимум – 6,1 мм) соответственно. У левой почечной артерии размер 1-9,1 [8,3; 10,45] мм (максимум – 11,9, минимум – 5,7 мм) во фронтальной плоскости и 9,5 [8,05; 10,55] мм в горизонтальной (максимум – 12,5, минимум – 5,3 мм).

Размер 2 корня правой почечной артерии во фронтальной и горизонтальной плоскостях так же различается не значительно 5,9 [5,35;6,45] мм (максимум – 10, минимум – 4,2 мм) и 5,7 [5,1; 6,7] мм (максимум – 9,9, минимум – 3,2 мм) соответственно. У левой почечной артерии размер 2 – 6,2 [5,55; 6,65] мм (максимум – 8,2, минимум – 4,2 мм) во фронтальной плоскости и 5,5 [4,8; 6,35] мм (максимум – 8,2, минимум – 4,1 мм) в горизонтальной.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод, что начальный отдел почечной артерии имеет конфигурацию в виде воронки (достаточно резкое сужение просвета сосуда на небольшом расстоянии от начала). Просвет сосуда не имеет идеально круглой формы, так как размеры просвета в разных плоскостях отличаются. На основании полученных

результатов можно говорить о введении в анатомическую науку термина «корень» почечной артерии, обозначающий часть сосуда от его начала до места завершения резкого сужения просвета.

Список литературы:

1. Микулич, А. О. Морфометрические параметры устья почечных артерий / А. О. Микулич, Д. В. Введенский, В. Ю. Гришечкин // Весенние анатомические чтения : сборник статей республиканской научно-практической конференции, посвящённой памяти ассистента Л.А. Логиновой, Гродно, 29 мая 2020 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2020. – С. 53-55.

АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА КАК РЕШАЮЩИЙ ФАКТОР В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТРОЙНИЧНОЙ НЕВРАЛГИИ

Наврузбекова А. Р., Жарикова Т. С., Жариков Ю. О.

Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова, Российская Федерация

Тройничная невралгия – это заболевание, связанное с поражением тройничного нерва, который контролирует чувствительность в области лица. Симптомами невралгии являются острые и пронзительные боли в области лица, которые могут быть вызваны лёгкими прикосновениями или смещениями мягких тканей лица во время речи. Лечение тройничной невралгии включает в себя медикаментозную терапию и хирургическое вмешательство в случае неэффективности других методов. Изучение невралгии тройничного нерва имеет большое научно-практическое значение, так как позволяет понять характер изменений тройничного нерва и на основе анатомических знаний разработать современные подходы к их персонализированному лечению и профилактике.

Актуальность. Популяционные европейские исследования выявили пожизненную распространенность невралгии тройничного нерва в размере 0,16-0,3% и частоту 12,6-27,0 на 100 000 человек в год. По причинам, которые до сих пор не ясны, невралгия тройничного нерва поражает женщин (60%) чаще, чем мужчин (40%) [1].

Методы исследования. Было изучено более 50 источников современной научной литературы. Поиск осуществлялся по базам данных PubMed за последние 5 лет. Поиск воспроизводился, по ключевым словам, такие как «тройничная невралгия», «анатомия тройничного нерва», «невралгия».