

данных позволит увеличить точность дифференциальной диагностики данных состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. McIntyre, R. et al. Differential Diagnosis of Major Depressive Disorder Versus Bipolar Disorder: Current Status and Best Clinical Practices / Roger S. McIntyre et al. // The Journal of Clinical Psychiatry. – 2019. – V. 80(3). – P. 15–24.
2. Poon, Y. et al. The Use of Mood Disorder Questionnaire, Hypomania Checklist-32 and Clinical Predictors for Screening Previously Unrecognised Bipolar Disorder in a General Psychiatric Setting / Yvette Poon et al. // Psychiatry research. – 2012. – V. 195. – P. 111–117.
3. Tafalla, M. et al. Screening for Bipolar Disorder in a Spanish Sample of Outpatients with Current Major Depressive Episode / Marta Tafalla et al. // Journal of Affective Disorders. – 2009. – V. 114. – P. 299–304.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ БЕДРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНГИОГРАФИИ

Юревич А. В., Лебедева Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ложко П. М.

Актуальность. При облитерирующих заболеваниях артерий нижней конечности и его основного сосуда – бедренной артерии (БА) – обеспечение доставки кислорода и питательных веществ тканям берет на себя глубокая артерия бедра (ГАБ) [1]. Исследованиями установлено значительное количество вариантов ее развития и топографо-анатомических особенностей основных ветвей [2,3]. Эта вариабельность ГАБ имеет существенное значение в клинике при выполнении ангиографических процедур, доступов к тазобедренному суставу, и незнание этих особенностей может стать причиной диагностических ошибок и ятрогенных повреждений.

Цель. Изучить вариантную анатомию бедренной артерии и ее ветвей на основании данных ангиографии применительно к запросам хирургии данной области.

Методы исследования. Исследование проведено на 57 ангиограммах пациентов в возрасте от 42 до 78 лет с применением компьютерной программы «PhotoM 1.31». Изображение импортировалось в среду компьютерной программы, производилась коррекция масштаба изображения с виртуальной линейкой, после чего выполнялось вычисление длины и диаметра сосудов. Границами БА мы считали верхний край лобковой кости и уровень отхождения от неё ГАБ.

Результаты и их обсуждение. Ангиографически определены два типа кровообращения: магистральный и рассыпной, при этом принимались во внимание ветви БА, хорошо определяющиеся на снимках. Чаще всего это ГАБ и латеральная огибающая бедро артерия (ЛОБА). В ряде случаев наблюдалась медиальная огибающая бедро артерия (МОБА). Установлено, что средняя длина БА при магистральном типе как слева, так и справа была несколько больше, чем при рассыпном типе. Это обстоятельство говорит о более низком ответвлении ГАБ слева. При магистральном типе средний диаметр БА был больше справа (8,75 мм против 8,04 мм). При рассыпном типе средний диаметр БА был больше слева (8,67 мм против 8,2 мм). Средний диаметр ГАБ при магистральном типе слева был несколько меньше, чем справа (5,14 мм против 5,87 мм). Обратная ситуация наблюдалась при рассыпном типе: средний диаметр ГАБ слева был больше, чем справа (5,43 мм против 5,02 мм). Имелись различия и в уровнях отхождения основных ветвей. При магистральном типе артериального русла бедра средний уровень отхождения ЛОБА слева был существенно выше, чем справа (17,7 мм против 28,5 мм). При рассыпном типе средние уровни отхождения ЛОБА слева и справа отличались незначительно (13,76 мм против 15,93 мм). При магистральном типе средний уровень отхождения МОБА слева был значительно ниже, чем справа (22,45 мм против 14,8 мм). При рассыпном типе средние уровни отхождения МОБА слева и справа были почти одинаковыми (17,9 мм и 18,3 мм соответственно).

В небольшом количестве наблюдений (5 случаев) установлены редкие варианты отхождения ЛОБА от БА на расстоянии 63-74 мм от верхнего края лобковой кости.

Выводы. Анализ полученных результатов отражает значительную вариабельность строения ветвей ГАБ. Ангиографические данные показывают преимущественное начало огибающих артерий (МОБА и ЛОБА) от ГАБ, но в тоже время не всегда свидетельствуют об их пространственном расположении. Анатомические варианты ГАБ имеют большое прикладное значение при различных оперативных вмешательствах на сосудах бедра и могут создавать значительные технические трудности при их выполнении. Достоверно определить анатомию ветвей ГАБ можно только при операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В.А. Янушко [и др.] // Новости хирургии. – Т. 19, № 6. – 2011. – С. 115–128.
2. Origin of profunda femoris artery and its circumflex femoral branches: anatomical variations and clinical significance / Nasr1 Ashraf Y. [et al] // Folia Morphol.–2013. – Vol. 73, №. 1. – P 58–67.
3. Morphological investigation of deep femoral artery variations using multidetector computed tomography angiography / B Turan [et al.]. // Acta Chir Belg. – 2023. – Vol.123, №5. – P. 509–516.