

шее и даже пункции щитовидной железы следует уделять больше внимания возможности аномального происхождения позвоночной артерии. Данный случай является случайной находкой при диагностической ультразвукографии. С популяризацией различных сосудистых исследований, и особенно с появлением малоинвазивных и неинвазивных методов исследования сосудов, будет появляться все больше аномальных цереброваскулярных вариаций, и постепенно будет выявляться корреляция между самими вариациями и их клиническим значением.

Список литературы

1. Anomalous origin of the right vertebral artery: Review of the literature and case report of right vertebral artery origin distal to the left subclavian artery / Lemke AJ [et al.]. Am J Neuroradiol. – 1999. – №20. – P.1318-1321.
2. Palmer, FJ. Origin of the right vertebral artery from the right common carotid artery: Angiographic demonstration of three cases / Palmer FJ [at al.]. // Br J Radiol. – 1977. – №50. – P.185-187.
3. Albayram, S. Bilateral arch origin of the vertebral arterie / S Albayram, P Gailloud, BA Wasserman // Am J Neuroradiol. – 2002. – №23. – P.455-458.
4. Origin and course of the extracranial vertebral artery: CTA findings and embryologic considerations / Meila D [et al.]. Clin Neuroradiol. – 2012. – № 22. – P. 327-333.
5. Layton, KF. Aberrant origin of the right vertebral artery from the right common carotid artery: Depiction of a rare vascular anomaly on magnetic resonance angiography/ KF Layton, GM Miller, P Kalina // J Vasc Interv Radiol. – 2006. – №17. – P.1065–1067.
6. Chen, CJ. Abnormal origin of the vertebral artery from the common carotid artery / CJ Chen, LJ Wang, YC Wong // Am J Neuroradiol. – 1998. – №19. – P.1414-1416.

СЛУЧАЙ ОТСУТСТВИЯ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА

Когут А. Н.¹, Иванцов А. В.

¹Медицинский центр «Лодэ» г. Брест
Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гродно

Актуальность. Вследствие сложного эмбриологического развития дуги аорты и ее ветвей, отклонения от нормальной анатомии ее ветвей встречаются часто и обычно протекают бессимптомно, и не обнаруживается до тех пор, пока пациент не подвергнется визуализации, хирургическому вмешательству или аутопсии [1,2]. У 63,5-89,4 % людей отмечается нормальный паттерн ветвления. Анатомические вариации ветвей дуги аорты часто связаны с различными хромосомными аномалиями. До 98,4% педиатрических пациентов с бычьей дугой аорты имеют по крайней мере один врожденный порок сердца.

Аберрантная правая подключичная была признана биомаркером синдрома Дауна и других сердечных аномалий [3].

Цель. Демонстрация случая отхождения стволів правой общей сонной артерии и правой подключичной артерии непосредственно от дуги аорты.

Результаты. Пациент, 45 лет. Направлен на дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий кардиологом с диагнозом: гиперхолестеринемия. Жалоб нет. При исследовании отмечалось отсутствие плечеголового ствола. Ствол правой подключичной артерии и правой общей сонной артерии отходят самостоятельными стволами от дуги аорты (рисунок 1). Левые общая сонная и подключичная артерии отходят от дуги аорты стандартно, т.е. самостоятельными стволами. В остальном особенностей не выявлено. Скоростные и спектральные параметры в пределах нормативных значений.

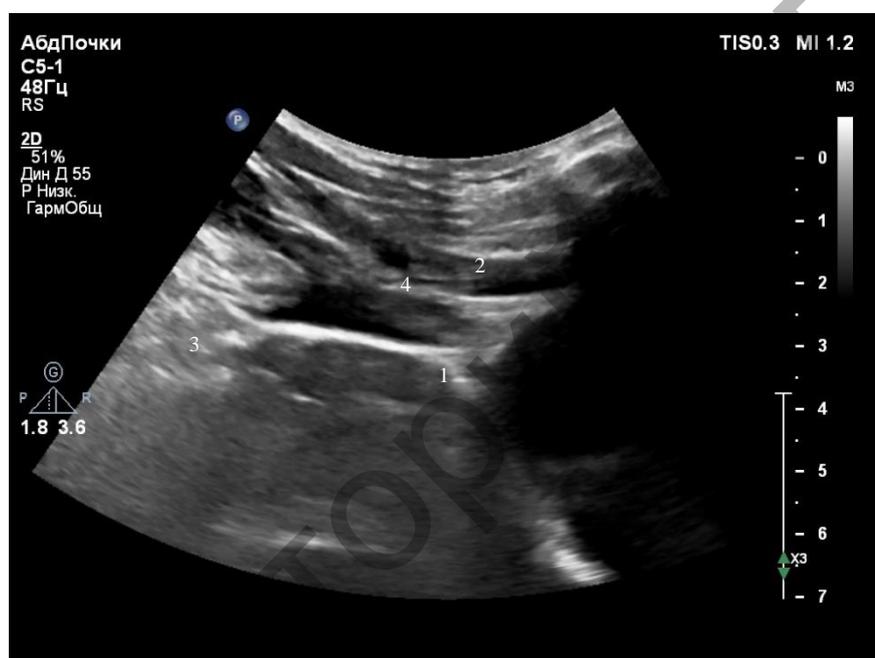


Рисунок 1. – Отхождения стволів правой общей сонной артерии и правой подключичной артерии непосредственно от дуги аорты (1- восходящая аорта, 2-дуга аорты, 3 – правая подключичная артерия, 4 – правая общая сонная артерия)

Выводы. Анатомические изменения в характере ветвления дуги аорты не является редкостью, но обычно протекают бессимптомно; не обнаруживаются, пока человек не пройдет лучевое исследование, хирургическое вмешательство или по данным аутопсии. Наличие вариации дуги аорты имеет важное значение с клинической точки зрения – не только с точки зрения его использования в качестве антенатального биомаркера, но и с точки зрения его значимости при операциях на грудной клетке, шее и щитовидной железе. Очень важно, чтобы врач знал о возможном наличии вариантов анатомии, чтобы предотвратить ишемию важных структур или для постановки диагноза при различных симптомах, таких как дисфагия или одышка.

Список литературы

1. The aberrant right subclavian artery (arteria lusoria): the morphological and clinical aspects of one of the most important variations—a systematic study of 141 reports. / Polgaj M [et al.] // Sci World J. – 2014. – P.292734.
2. Vinnakota, S. A study on the anatomical organization of the aortic arch anomalies / S Vinnakota, NR Bhattam // J Clin Diagn Res. – 2012. – №6. – P.1127–31.
3. Bhatia, K. Anatomical variations in the branches of the human aortic arch: a recent study of a South Australian population/ K Bhatia, GN Mounir, M Henneberg // Folia Morphol. – 2014. – № 64(3). – P.217–24.

БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ

Козловский К. В., Угольник Т. С.

Гомельский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гомель

Актуальность. Болезнь Пейрони (БП) – это заболевание соединительной ткани, которое проявляется образованием фиброзных участков или бляшек в белочной оболочке полового члена, что приводит к деформации полового члена у мужчин, преимущественно в возрасте от 45 до 60 лет. Эти бляшки могут вызывать различные деформации полового члена во время эрекции, такие как искривление, укорочение, сужение и деформацию в форме «песочных часов». Существуют различные виды деформации полового члена (ПЧ): дорсальная (68%) – искривление вверх; вентральная (1%) – искривление вниз; латеральная (15%) – искривление в сторону; дорсолатеральная – искривление вверх и в сторону; вентролатеральная – искривление вниз и в сторону; деформация по типу «шарнира» – искривление с локальным сужением и нестабильностью области, находящейся за сужением [1]. На ранних стадиях заболевания часто наблюдается воспалительный процесс, сопровождающийся болями при эрекции. Все эти проявления могут привести к значительным затруднениям при интимной близости.

Первые упоминания о заболевании можно найти в работе Теодориха Боргоньи из Болоньи под названием XIII *Syngia edita et compilata*. Также эту тему рассматривали Андреас Везалий в своих книгах *Tabula Anatomicae Sex* (1538) и *De humani corporis fabrica* (1543) и Габриэль Фаллопий (1561). Заболевание было систематизировано и подробно описано Франсуа Жиго де ла Пейрони в 1743 году, в честь которого и получило своё название [2].

Среди наиболее распространенных теорий, объясняющих причины болезни, выделяют анатомическая, генетическая, аутоиммунная и теория оксидативного стресса. Наиболее признанной считается гипотеза о повреждении микроциркуляции, вызванном травмой белочной оболочки. Хронический воспалительный ответ в этом случае приводит к перестройке