

кафедры нормальной анатомии Гродненского медуниверситета и в экспозиции «Гродненской кунсткамеры» находятся несколько десятков экспонатов, изготовленных Марией Николаевной. Также ее препараты имеются в 1-м Московском медицинском институте им. Сеченова, где с сентября 1968 г. по январь 1969 г. Мария Николаевна находилась на курсах повышения квалификации.

Помимо педагогической и научной работы много лет М. Н. Щербакова читала лекции в анатомическом музее кафедры для студентов и школьников старших классов, прививая им любовь к медицине и просвещая население о строении тела человека.

Умерла Мария Николаевна 13.02.2022 г., не дожив одной недели до 84 лет.

Многие поколения врачей, а также преподаватели Гродненского медицинского университета запомнят Марию Николаевну Щербакову как высокопрофессионального педагога, грамотного специалиста и прекрасного человека.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ «ЦЕЛЮЩИХСЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ»

**Астапенко К.П., Татун Т.В.,
Журун А.Л., Скоробогатая А.И.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская университетская клиника»

Сонные артерии обеспечивают питание головного мозга и лицевого отдела головы. Четкое представление об их топографии и строении – ключевой момент в практической деятельности врача. Важным в анатомии человека является не только изучение часто встречающиеся форм, но и вариантов строения. Изменение пространственного расположения сосудов может иметь огромное значение в хирургической практике, может приводить к локальному или системному изменению гемодинамики.

Аномальные анатомические вариации расположения экстракраниальных внутренних сонных артерий (ВСА) в популяции встречаются у 5-6% населения. «Целующиеся сонные артерии» – это термин, используемый для обозначения анатомического варианта расположения сонных артерий, при котором наблюдается извитость и удлинение

сонных артерий, а колена их изгиба проходит в непосредственной близости от средней линии. Данное явление чаще всего встречается в заглоточном пространстве на уровне С4-С6, однако данную аномалию можно наблюдать и ретрофеноидально. При выявлении «целующиеся сонные артерии» в большинстве случаев являются случайной интраоперационной или рентгенологической находкой.

Цель исследования – изучить и проанализировать клинический случай ретрофарингеального расположения внутренних сонных артерий «целующихся каротид» и их анатомо-топографические особенности.

Материалы исследования: история болезни женщины 40 лет, которой была произведена мультиспиральная компьютерная томография сосудов головы и шеи в УЗ «Гродненская областная больница» в 2018 году.

Результаты исследования. Нами наблюдался случай прохождения внутренней сонной артерии в заглоточном пространстве. Эта аномалия в литературе описана как «целующиеся каротиды» – удлинение и извилистый ход внутренних сонных артерий с их близким расположением. Ветви дуги аорты отходили в обычном порядке: плечеголовной ствол, левая общая сонная артерия и левая подключичная артерия. Наружный диаметр правой общей сонной артерии составлял 6,62 мм, и уровень соответствовал середине тела Th₂. Наружный диаметр левой общей сонной артерии на месте отхождения от дуги аорты составлял 7,06 мм, уровень – середина тела Th₃. Положение общей сонной артерии справа и слева по отношению к внутренней яремной вене было одинаковым, дорсомедиальным. На одинаковом расстоянии от средней линии находились общие сонные артерии. Правая и левая общие сонные артерии имели прямолинейный ход. Длина правой общей сонной артерии составила 7,05 мм, правой – 10,89 мм. Наружный диаметр правой и левой общих сонных артерий ниже места бифуркации составил 6,68 мм и 6,62 мм соответственно. Бифуркация правой общей сонной артерии находилась на уровне верхнего края тела С₅, левой – на уровне нижнего края тела С₄. Правая и левая яремная вены и правая и левая внутренние сонные артерии находились во фронтальной плоскости, положение внутренней сонной артерии и внутренней яремной вены было медиальным. Угол бифуркации справа был 32°, слева – 35°. Наружный диаметр правой НСА и ВСА составлял 4,5 и 7,8 мм соответственно. ВСА занимала дорсомедиальное положение по отношению к НСА и находилась в переходной плоскости. Наружный диаметр левой НСА и ВСА составлял 4,8 и 8,3 мм соответственно; анатомическое взаимное расположение ВСА и НСА было таким же, как и справа. На уровне середины тела С₃

правая ВСА совершает резкий изгиб во фронтальной плоскости и находится в ретрофарингеальном пространстве. Изгиб располагается на 3,5 мм правее от средней линии и прилежит к задней стенке глотки. Угол открыт к латеральной поверхности шеи и составляет 117° , не является гемодинамически значимым. На уровне нижнего края тела C_2 левая ВСА совершает изгиб, который находится во фронтальной плоскости и прилежит к задней стенке глотки. Угол открыт к боковой поверхности шеи и составляет 105° , гемодинамически незначимый. Возможность подобного варианта хода внутренней сонной артерии необходимо учитывать при различных манипуляциях на органах и сосудах шеи.

Вывод. Несмотря на редкую встречаемость данной сосудистой аномалии, важно иметь в виду возможность подобного хода сосудов шеи при планировании хирургических операций в ретрофарингеальной области, так как их повреждение часто может быть смертельно для пациента.

Список литературы:

1. Srinivasan, S. Aberrant retropharyngeal (submucosal) internal carotid artery: an under-recognized, clinically significant variant / S. Srinivasan, SZ. Ali, LT. Chwan // Surg. Radiol. Anat. – 2013. – Vol. 35. – P. 449-450.
2. Chandak, S. Kissing carotids: An unusual cause of dysphagia in a healthy child / S. Chandak, A. Mandal, A. Singh // J Pediatr. Neurosci. – 2016. – Vol. 11. – P. 380-381.
3. Variability in the position of the retropharyngeal internal carotid artery / A. Gupta [et al.] // The Laryngoscope. – 2013. – Vol. 123 (2). – P. 401-403.

АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Астапенко К.П., Шавель Ж.А., Лянцевич М.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская университетская клиника»

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – группа патологий, которая включает болезни с функциональным расстройством работы миокарда, сосудов, артерий и вен. ССЗ – основная причина смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. По оценкам ВОЗ, в 2016 году от ССЗ умерли 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире [3]. Пример ССЗ – аномальный дренаж легочных вен.