

количество абсолютных и относительных противопоказаний к проведению МРТ (клаустрофобия, наличие установленной инсулиновой помпы, кардиостимуляторов, металлические имплантаты, клипсы сосудов, судороги, беременность), этот метод является приоритетным и предоставляет наибольшую информативность.

Ультразвуковая диагностика (УЗИ) придаточных пазух носа – это исследование, осуществляемое методом эхолокации с помощью ультразвука и позволяющее оценить наличие жидкости и отека слизистой оболочки, а также объемного образования в носовых пазухах. Данный метод прост в исполнении, он безопасный и безболезненный. При необходимости такое обследование можно проводить пациенту ежедневно. Часто УЗИ придаточных пазух носа выполняется на первичной консультации врача оториноларинголога.

Выводы. Применение методов исследования околоносовых пазух – неотъемлемая часть в диагностике отоларингологической патологии. На основании вышесказанного, следует отметить, что при обследовании оптимально использовать комплекс методов, что позволит сложить более полную картину состояния пациента.

Список литературы:

1. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by>. – Дата доступа: 02.04.2022.
2. Новообразования носа и околоносовых пазух у детей, клинические наблюдения / С. Н. Ракова [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 4.
3. Оториноларингология: учебник / О. Г. Хоров, А. Ч. Буцель, В. С. Куницкий [и др.] ; под. ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск: Новое знание, 2020. – 413 с.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

Самойло Л.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Варианты формирования плечевого сплетения встречаются достаточно часто. В дополнение к передним ветвям С5-Т1 спинномозговых нервов в формировании плечевого сплетения принимают участие и передние ветви С4, Т2 нервов. Выделяют два варианта: С4-С8 и С6-Т2.

В последнем варианте нижний ствол плечевого сплетения может быть сдавлен первым ребром, обуславливая развитие соответствующих симптомов в области верхней конечности. Варианты также возможны при формировании стволов, пучков, отхождения ветвей. Тем не менее области иннервации ветвями плечевого сплетения остаются неизменными.

Повреждения плечевого сплетения.

Повреждения плечевого сплетения ведут к нарушению движений и чувствительности верхних конечностей. Причинами могут быть травмы области шеи, подмышечной впадины, различные заболевания. Симптомы и признаки поражения зависят от того, какая часть плечевого сплетения вовлечена в процесс. Могут развиваться параличи и парестезии.

Оценить степень паралича можно попросив пациента выполнить определенные движения. При полном параличе движения невозможны. При частичном параличе отмечается слабость мышц по сравнению со здоровой стороной. Потерю чувствительности можно оценить при покалывании кожи иголкой.

Повреждения на уровне C5-C6 корешков спинномозговых нервов обычно сопровождается увеличением угла между шеей и плечом. Случается при падении с высоты, авариях, во время родов (рис. 1 А, С).

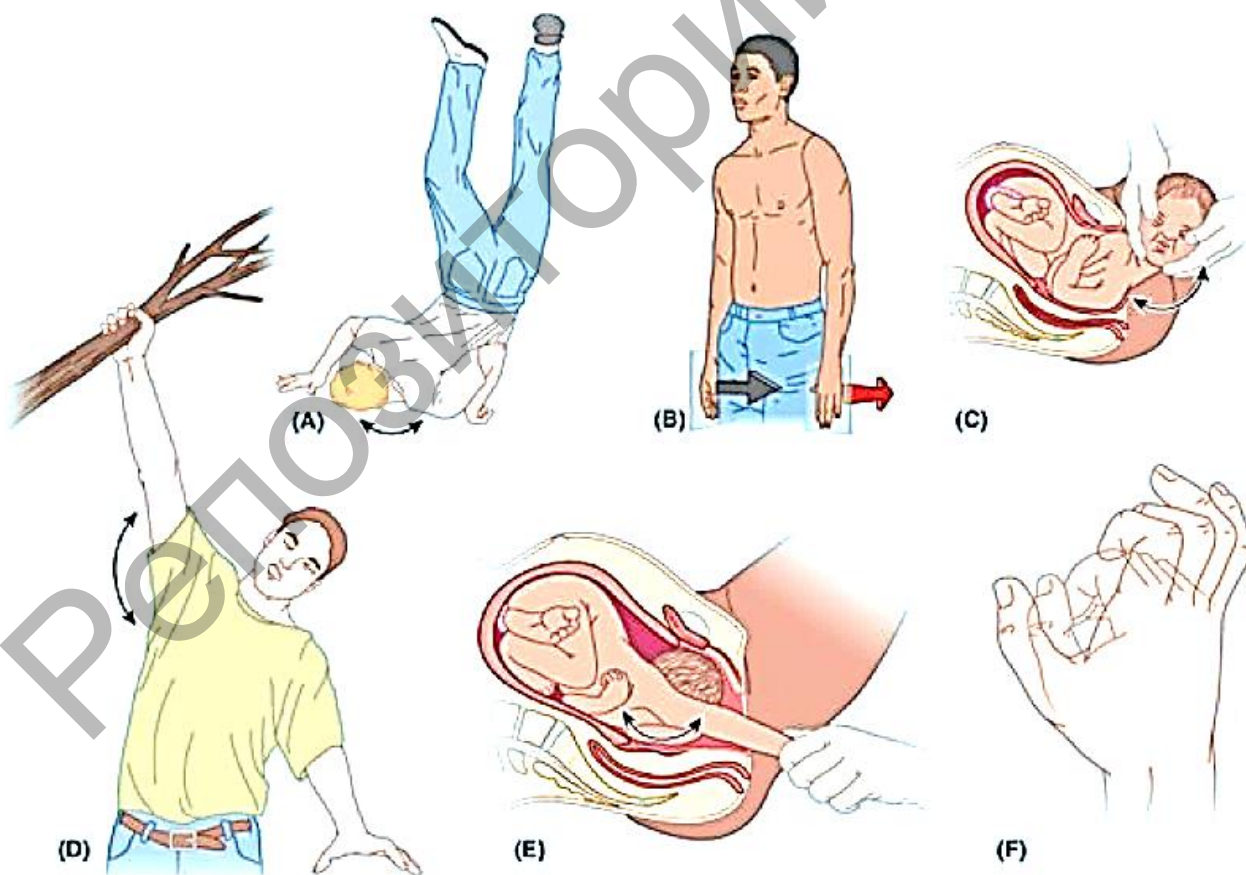


Рисунок 1. – Причины и симптомы повреждения плечевого сплетения

В результате повреждения верхней части плечевого сплетения наблюдается паралич дельтовидной мышцы, двуглавой и плечевой мышц. Клинические проявления заключаются в приведении и пронации плеча (рис. 1 В) и разгибании предплечья, потере чувствительности латеральной поверхности предплечья. Микротравмы верхней части плечевого сплетения могут развиваться при длительном ношении тяжелых рюкзаков и сопровождаться соответствующими симптомами.

Острый неврит плечевого сплетения неустановленной этиологии проявляется внезапной, как правило, ночной болью вокруг плеча, миопатией, мышечной атрофией. Причинами могут являться воспалительные процессы верхних дыхательных путей, вакцинация, неспецифические травмы.

Сдавление пучков плечевого сплетения может быть в результате длительного чрезмерного отведения верхней конечности при выполнении каких-либо работ (покраска потолка). Пучки сдавливаются между клювовидным отростком лопатки и сухожилием малой грудной мышцы. Наиболее частые симптомы – боль, отдающая в руку, онемение, слабость мышц.

Повреждения нижней части плечевого сплетения встречаются реже. Обычно при падении на вытянутую вперед руку, при родах, когда новорожденного тянут за руку (рис. 1 Е). Развивается паралич коротких мышц кисти – когтистая кисть (рис. 1 F).

Список литературы:

1. Moore, K. Clinically oriented anatomy / K. Moore, A. Dalley, A. Agur. – 7th ed. – New York, 2012. – 879-880 p.

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ СОСУДОВ И ЛИМФОУЗЛОВ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЯМКИ

Самойло Л.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Множество анастомозов ветвей подключичной и подмышечной артерий находятся в области лопатки. Надлопаточная артерия, дорсальная артерия лопатки (продолжение поперечной артерии шеи вдоль медиального края лопатки), подлопаточная артерия (ее ветвь, огибающая лопатку).