

использования. Однако уровень осведомленности населения о возможных рисках для здоровья, связанных с этими веществами, остается недостаточным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shah, I. Determination of Nitrate and Nitrite Content of Dietary Supplements Using Ion Chromatography / I. Shah [et al.]. – Journal of Analytical & Bioanalytical Techniques. – 2013.

ВАЖНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Шеляг М. А., Жук А. И., Хильмон В. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Виноградов С. В.

Актуальность. Данные о вариантной анатомии правой внутренней яремной вены являются важным аспектом для анестезиологов-реаниматологов, так как неучтенное расположение данного сосуда при катетеризации может привести к повреждению общей сонной артерии.

Цель. Изучить варианты топографии правой внутренней яремной вены (ВЯВ) у людей реанимационного профиля; вывести корреляцию между параметрами шеи у мужчин и женщин, средним диаметром вены и ее расположением относительно общей сонной артерии (ОСА).

Методы исследования. Изучены данные УЗИ сосудов шеи 40 пациентов (22 мужчин, 18 женщин) на базе отделения анестезиологии и реанимации УЗ «ГКБСМП» г. Гродно в 2024 г. Исследуемым сканировали правые ВЯВ УЗИ аппаратом GE LOGIQ e лежа на спине с поворотом головы в противоположную сторону линейным датчиком 12L-RS 4,2-13МГц. Использовалось измерение сантиметровой лентой окружности и длины шеи.

Результаты и их обсуждение. По данным источников имеются 4 типа положения ВЯВ относительно ОСА у взрослых: заднелатеральное – 53%, латеральное – 27%, переднелатеральное – 19% и заднее – 1% [1].

По нашим результатам у 23 обследованных (57,5%) – переднее расположение, у 17 (42,5%) – латеральное. Наиболее часто встречаемое положение – переднее, заднее не выявлено.

Анализ полученных результатов осуществлялся с применением программы STATISTICA 10.0.

Для оценки различий между группами использован критерий Уилкоксона. Результаты отражены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха:

Me [LQ;UQ]. Статистически значимыми межгрупповые различия принимали при $p < 0,05$.

У группы № 1 (23 человека) с передним расположением ВЯВ среднее значение окружности шеи – 38 [36;40,5] см, среднее значение длины шеи – 10 [9;11] см.

У группы № 2 (17 человек) с латеральным расположением сосуда среднее значение окружности шеи – 41 [39;46] см, среднее значение длины шеи – 7 [6;8] см.

При сравнении групп № 1 и № 2 окружность шеи достоверно больше у пациентов с латеральным расположением ВЯВ ($p=0,014$).

При сравнении групп № 1 и № 2 длина шеи достоверно больше у пациентов с передним расположением ВЯВ ($p=0,0006$).

Также была изучена зависимость диаметра данного сосуда от форм шеи. Методом УЗИ мы измерили наибольший и наименьший диаметр ВЯВ справа и вывели средний показатель. У пациентов с длинной и узкой шеей средний показатель – 0,14-1,15 см, с короткой и широкой формой шеи – 0,29-1,41 см. Таким образом, конституциональные признаки шеи не дают представление о диаметре ВЯВ.

Зависимость диаметра вены от возраста пациентов не выявлена. Однако, диаметр данного сосуда напрямую зависит от волемического статуса исследуемых.

Выводы. В результате изучения был получен материал, анализ которого позволил заключить:

1) По нашим данным существует 2 типа положения ВЯВ справа относительно ОСА. Наиболее часто встречаемое – переднее (57,5%), при этом не выявлено заднее.

2) У пациентов с большой окружностью шеи достоверно чаще встречается латеральное расположение ВЯВ ($p=0,014$), а переднее – у пациентов с длинной шеей ($p=0,0006$).

3) Конституциональные признаки шеи и возраст исследуемых не дают представление о диаметре ВЯВ, который преимущественно зависит от волемического статуса пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самотёсов, П.А. Топографо-ангиометрические особенности внутренних яремных вен человека / П.А. Самотёсов, А.А. Левенец, И.В. Кан //Оренбургский медицинский вестник. – 2014. – №4, Т.2. – С. 74-78.