

с передней таранно-малоберцовой связкой (48% травмированных спортсменов). Одним из основных механизмов формирования травм голеностопного сустава у хоккеистов является приложенное извне вращательное усилие, воздействующее на сустав в положении тыльного сгибания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Standring, S. Gray's anatomy / S. Standring. – 40th ed. – London : Churchill Livingstone, 2008. – P. 2671–2672.
2. High ankle sprains in professional ice hockey players: prognosis and correlation between magnetic resonance imaging patterns of injury and return to play / B. Mollon, J. S. Wasserstein, T. A. Dwyer [et al.] // Orthopaedic Journal of Sports Medicine. – 2019. – Vol. 7, № 9. – P. 23–29.

АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Цыдик И.С., Иванцов А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь*

Введение. Коронарная недостаточность частое патологическое состояние, причиной которого может стать не только нарушение кровотока в результате патологических процессов в стенке коронарной артерии, но и аномалии развития коронарного русла. Зачастую это врожденные структурные дефекты сосудов сердца, которые часто протекают бессимптомно, но могут вызывать ишемию, аритмии, инфаркт или внезапную сердечную смерть. Встречаются в 2-3% случаев. Основным методом диагностики является коронароангиография, позволяющая определить ход сосудов, также применяются ЭхоКГ и МСКТ [1, с. 49].

Наиболее полная классификация врождённых аномалий коронарных артерий представлена P. Angelini et al., 2007 г., где выделяются следующие разделы:

- 1) аномалии отхождения и следования коронарных артерий;
- 2) аномалии внутренней анатомии коронарных артерий;
- 3) аномалии терминального звена коронарного русла;
- 4) аномальные анастомозирующие сосуды.

К аномалиям отхождения и следования коронарных артерий относятся случаи отсутствия ствола левой коронарной артерии, случаи с раздвоенным отхождением левой коронарной артерии, случаи отхождения коронарной артерии за пределами нормальных коронарных синусов или от «несоответствующего» синуса (левая коронарная артерия от правого синуса Вальсальвы или правая коронарная артерия от левого синуса аорты), отхождение коронарной артерии от аорты в виде единого ствола, так называемая «единственная» коронарная артерия. К аномалиям коронарных артерий с нарушением внутренней анатомии сосудов предлагается отнести случаи врождённого стеноза или атрезии устья левой, правой, огибающей или

передней нисходящей артерий; наличие коронарного устья в виде «ямочки» (dimple); коронарные артерии с аневризмами; случаи отсутствия или гипоплазии коронарных артерий; случаи с интрамуральным ходом коронарных артерий (так называемый миокардиальный или мышечный мостик) или субэндокардиальным ходом коронарных артерий; перекрещивание коронарных артерий; различные варианты аномалий отхождения ветвей коронарных сосудов. Как аномалии терминального звена коронарного русла трактуются случаи с неадекватным артериолярным разветвлением, и в эту же группу относятся пациенты с артериовенозными фистулами. Коронарные фистулы могут отходить от правой коронарной артерии или левой коронарной артерии, и сообщаться с полостью (правым желудочком или предсердием, левым предсердием или желудочком), с коронарным синусом, венозным сосудом (верхней полый веной, лёгочной артерией). У пациентов с множественными фистулами выявляются сообщения между коронарными артериями и обоими желудочками сердца.

По прогностической значимости можно выделить гемодинамически незначимые аномалии коронарных артерий (единая коронарная артерия от аорты, аномалия устья коронарных артерий, добавочные коронарные артерии) и гемодинамически значимые аномалии (коронарные фистулы, отхождение коронарных артерий от легочной артерии, отхождение левой коронарной артерии от правого синуса Вальсальвы).

Гемодинамически незначимые аномалии коронарных артерий – это вариант нормы. Они редко оказывают заметное влияние на коронарный кровоток, не сопровождаются клинической симптоматикой и имеют благоприятный прогноз. Чего нельзя сказать о гемодинамически значимых аномалиях, которые требуют оперативного лечения [2, с. 112; 3, с. 26].

Цель. Изучить структуру и частоту аномалий коронарных артерий по данным коронароангиографий в областном клиническом кардиологическом центре г. Гродно.

Результаты исследования: В Гродненском областном клиническом кардиологическом центре при выполнении коронароангиографий были выявлены немногочисленные случаи аномалий развития коронарных артерий. За 10 лет выявлено более 500 случаев. Пациенты поступали в стационар не только с диагностической целью для выполнения коронароангиографии, но и в экстренных случаях, при развитии у них острой коронарной патологии. Наиболее частые аномалии зарегистрированные в стационаре это мышечные мостики (80%), аномальное отхождение артерий – отхождение коронарной артерии от противоположного синуса, единственные или множественные коронарные артерии (15%), коронарные фистулы наблюдались в 5% случаев.

Оперативного лечения при выявленных аномалиях коронарных артерий требовали только те случаи, когда в коронарных артериях были выявлены гемодинамические стенозы. Остальные случаи учитывались как случайная находка при выполнении коронароангиографии.

Выводы. Таким образом, знания анатомических особенностей развития и наличия патологических изменений в стенке коронарной артерии могут помочь

врачу в выборе правильной тактики дальнейшего лечения пациента и предотвращении развития острой коронарной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багманова, З. А. Аномалии коронарных артерий / З. А. Багманова // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 8. – С. 48–55.
2. Митина, И. Н. Неинвазивная ультразвуковая диагностика врожденных пороков сердца / И. Н. Митина, Ю. И. Бондарев. – Москва : Видар, 2004. – 294 с.
3. Селиваненко, В. Т. Аномалии развития коронарных артерий / В. Т. Селиваненко, А. А. Прохоров // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2003. – № 5. – С. 25–28.

ЗАВИСИМОСТЬ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОРГАНОВ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ОТ ВОЗРАСТА, ПОЛА И ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Черняк А.С., Крицкая А.Н., Микулич А.О.

*Гомельский государственный медицинский университет
Гомель, Беларусь*

Введение. К сожалению, заболевания гепатобилиарной системы занимают лидирующие позиции в структуре гастроэнтерологической патологии, определяя значительную долю временной нетрудоспособности и инвалидизации населения [1, с. 61]. В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост хронических поражений печени вместе с желчным пузырем, что напрямую ассоциировано с изменением образа жизни, характера питания и глобальной эпидемией избыточной массы тела и ожирения [2, с. 162].

Ультразвуковое исследование (УЗИ) выступает «золотым стандартом» скрининга, позволяя верифицировать как грубые морфологические нарушения, так и ранние (доклинические) признаки метаболических нарушений. Результаты подобных исследований позволяют не только уточнить особенности патогенеза патологий, ассоциированных с нарушениями обмена веществ, инсулинорезистентностью и хроническим воспалением, но и разработать эффективные профилактические рекомендации [3, с. 18].

Цель. Оценить влияние возраста, пола и индекса массы тела (ИМТ) на состояние органов гепатобилиарной системы по данным УЗИ.

Методы исследования. Нами был проведен статистический анализ медицинских карт ста пациентов (52 женщины и 48 мужчин разных возрастов), проходивших УЗИ брюшной полости в ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 7» в 2025 году. При этом средний возраст всех обследуемых пациентов составил 54,4 года. В свою очередь, средний возраст женщин составил 59,4 года, а мужчин – 48,9 года. Наибольшая доля пациентов, среди которых проводился статистический анализ, – лица среднего (45–59 лет) и пожилого возраста (60–74 лет) – 28% и 26% от всего количества пациентов