

2. Меркулов, В.Н. Особенности внутрисуставных мягкотканых повреждений коленного сустава у детей и подростков / В.Н. Меркулов, Б.Г. Самбатов // Детская хирургия. – 2009. - №2. – С. 4-7

3. Меркулов, В.Н. Артроскопическая диагностика внутрисуставных повреждений коленного сустава у детей / В.Н. Меркулов, А.Г. Ельцин, Д.С. Мининков // Актуальные проблемы детской травматологии-ортопедии и нейрохирургии: Мат. республ. науч.-практ. конф. С международным участием. – Ташкент. – 2007. – С. 53-56

4. Самбатов, Б. Г. Внутрисуставные мягкотканые повреждения коленного сустава у детей и подростков. Артроскопическая верификация диагноза / Б.Г.Самбатов // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2010. – 26с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ДУГИ АОРТЫ

Дашкевич Д.Ю., Волчкевич Д.А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Актуальность. Высокая частота заболеваний кровеносной системы человека обуславливает необходимость применения частых хирургических вмешательств и диагностических процедур [3]. В связи с этим встает вопрос о более углубленном изучении сосудистого русла тела человека, включающим в себя, в том числе, и вариантную анатомию артерий, их топографию и ветвление. Из-за этого операции на сосудах отличаются определенным своеобразием и специфичностью. В настоящее время оперативные вмешательства при облитерирующих заболеваниях артериальных стволов получили распространение почти во всех странах мира. Существует множество пособий для врачей, содержащих сведения по ангиологии. Однако, при описании вариантов отхождения артерий от материнского сосуда, упор делается на наиболее частый (классический) вариант начала.

Цель работы: изучить варианты ветвления дуги аорты на основе данных литературы и собственных исследований.

Материалы и методы исследования. Нами исследованы 11 трупов человека обоего пола разных возрастных групп (45-75 лет) с помощью следующих методов: анатомическое препарирование, морфометрия, статистическая обработка.

Результаты и обсуждения. Проведенное исследование, показало значительные вариации ветвления дуги аорты. Так, А. М. Очкуренко (1966) описал отхождение от дуги аорты только двух ветвей – плечеголовного ствола и левой подключичной артерии. В то время как левая общая сонная артерия отходила от плечеголовного ствола. Такой общий сонно-плечеголовной ствол наблюдался, по данным этого исследователя в 58 из 300 случаев (20%)[1].

Одной из первых анатомических работ, посвященных изучению вариантов стволов, отходящих от дуги аорты, проведенной на большом материале (300 трупов), было исследование Р. Л. Герценберга (1930). Им были описаны 36 вариантов необычного отхождения ветвей от дуги аорты. Так, он обнаружил, что правые внутрен-

няя и наружная сонные артерии могут отходить от плечеголового ствола при отсутствии правой общей сонной артерии (1,9% случаев). В 3,2% случаев правая подключичная артерия начиналась самостоятельно от дуги аорты, при этом она чаще всего шла с левой стороны на правую между позвоночником и пищеводом, реже – между трахеей и пищеводом и в исключительных случаях впереди трахеи [1,2].

Рядом авторов (Ш. Д. Джентаев, И. И. Кондратюк и Э. Б. Якимова, 1960г.) описано отхождение от дуги аорты пяти ветвей: правой общей сонной, левой общей сонной, левой позвоночной, левой подключичной и правой подключичной артерии. Последний сосуд направлялся от начального отдела нисходящей аорты слева направо между пищеводом и позвоночником [1,2].

Было выявлено, что непарная щитовидная артерия тоже может начинаться от дуги аорты (М.М. Павлова, 1965). При этом данная артерия всегда отходила в промежутке между плечеголовным стволом и левой общей сонной артерией [1].

В ходе собственных исследований на 1 из 11 препаратов (9%) мы также обнаружили неклассический вариант отхождения ветвей дуги аорты. Справа налево отходят сосуды в следующем порядке: правая общая сонная артерии, левая общая сонная, левая подключичная, правая подключичная. Правая подключичная артерия отходит позади левой, одноименной на расстоянии 10 мм. Поворачивает направо и проходит между трахеей и пищеводом, таким образом, перегибая пищевод на расстоянии 41 мм от её начала.

Выводы:

1. В результате проведенного исследования было доказано, что ветви дуги аорты характеризуются довольно высокой вариабельностью.

2. Многие из известных вариантов ветвей, начинающихся от дуги аорты, имеют большое практическое значение, так как аномально возникающие артериальные стволы нарушают синтопию сосудистых образований и органов переднего средостения, особенно в верхнем отверстии грудной клетки.

3. Знание вариантов ветвления дуги аорты и ее ветвей чрезвычайно важно в связи с распространением ангиографических методов диагностики и операций по поводу ишемии, вызванной закупоркой ветвей дуги аорты.

В работе были представлены наиболее часто встречаемые вариации ветвления дуги аорты, что, на наш взгляд, может быть принято во внимание врачами хирургических специальностей.

Литература

1. Кованов, В.В. Хирургическая анатомия артерий человека / В.В. Кованов, Т.И. Аникина // Москва: Медицина. – 1974. – 46-76 с.

2. Лужа, Д. Рентгеновская анатомия сосудистой системы / Д. Лужа // Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии – 1974. – 36-41 с.
3. Привес, М.Г. Анатомия человека / М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович // СПб.: Издательский дом СПбМАПО. – 2006. – 720 с.

НЕКОТОРЫЕ ВЫВОДЫ О ВОЗМОЖНОСТИ СТАНДАРТИЗАЦИИ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДИК ПО ИССЛЕДОВАНИЮ МЫШЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ РАША

Демянова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность работы обусловлена отсутствием данных об отдельных психометрических характеристиках патопсихологических методик по исследованию мышления у пациентов с шизофренией.

Цель работы – определение психометрических характеристик патопсихологических методик по исследованию мышления у пациентов с шизофренией.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие пациенты женского и мужского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» с установленным диагнозом шизофрения (F20 по МКБ-10)(n=55).

Все респонденты были обследованы с помощью следующих патопсихологических методик: «Классификация», «Исключение лишнего», «Сходство понятий», «Существенные признаки», «Пословицы», «Простые аналогии», «Сложные аналогии», «Числовые ряды», «Направленный ассоциативный эксперимент». Кроме того каждому пациенту проводилось структурированное интервью по оценке когнитивных функций (SCoRS) и заполнялись клинические шкалы SANS (шкала оценки негативных симптомов), SAPS (шкала оценки позитивных симптомов) и шкала функционирования.

Результаты. Методика «Классификация» была исключена из исследования, т.к. она предполагает только одну общую оценку, в ней невозможно выделить отдельные пункты (задания), которые можно было бы оценить, а соответственно и обработать результаты выборки с помощью модели Раша.

Часть методик явно содержит избыточное количество заданий, что утомляет пациентов и в силу мотивационных нарушений приводит к отказу от дальнейшего проведения исследования. Определение оптимального количества заданий будет произведено в дальнейшем на большей выборке.

Для некоторых методик выявлены трудности в понимании инструкции, что приводит к аналогичному результату. Нами была из-