Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/381104

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Анатомия

ВВЕДЕНИЕ 2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 4
1.1. Кровоснабжение в норме 4
1.2. Возможные вариации кровоснабжения (аномалии) 6
1.3. Особенности кардиохирургических вмешательств при аномалиях 11
Вывод по главе 15
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 16
2.1. Материалы и методы исследования 16
2.2. Результаты исследования 17
Вывод по главе 22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 23
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 25

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), по последнему отчёту Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), являются основной причиной смертности во всём мире. Из них существенное влияние на демографическую ситуацию оказывает ишемическая болезнь сердца (ИБС), занимающая лидирующие позиции по летальному исходу. В связи с этим, во многих странах лечение больных ИБС становится приоритетным направлением медицины. Развитие малоинвазивных методов лечения ИБС позволило расширить знания о строении коронарных артерий и их ветвей.
Аномалии развития коронарных артерий встречаются примерно у 1% населения. [1] Врожденные аномалии развития КА (аномалии отхождения устьев, врожденная гипоплазия коронарных артерий, коронарные фистулы, мышечные мостики миокарда) занимают второе место среди причин внезапной смерти у детей во время физической нагрузки. Заподозрить их наличие можно при появлении боли и обморочных состояний во время уроков физкультуры и других физических нагрузок.
Актуальность работы обусловлена тем, что аномалии коронарных артерий могут привести к следующим проблемам: технические проблемы эндоваскулярной диагностики и лечения; сложности интерпретации ангиографических данных; клинически значимые проявления ишемии миокарда, требующие лечения; и риск внезапной смерти.
Гипотеза: существуют различные аномалии коронарных артерий, наличие которых может увеличивать риск ишемической болезни и внезапной смерти.
Объект: 34 препарата сердец человека без установления пола, возрастной категории и причин смерти на двух группах анатомических препаратов сердца человека: препараты, бальзамированные традиционным способом (влажные) – 33; один полимерно-бальзамированный препарат.
Предмет: Аномалии коронарных артерий.
Цель: выявить варианты и аномалии коронарных артерий и их ветвей с учётом морфометрических характеристик артериального русла сердца взрослого человека.
Были поставлены следующие задачи исследования:
1. Изучить кровоснабжение сердца в норме;
2. Изучить с помощью анатомических и рентгенологических методик исследования вариантную анатомию и аномалии коронарных артерий и их ветвей;
3.Проанализировать особенности кардиохирургических вмешательств при аномалиях развития коронарных артерий.
4. Выявить варианты и аномалии коронарных артерий и их ветвей с учётом морфометрических характеристик артериального русла сердца взрослого человека;
5.Сделать выводы, оформить работу.
Теоретическая значимость: Материалы данной работы помогут расширить знания о вариантной анатомии и аномалиях коронарных артерий и из ветвей, особенностей хода операции при данных аномалиях.
Исследование поможет кардиохирургам в определении тактики при аномалиях коронарных артерий и их

ветвей.
Практическая значимость: Результаты исследования могут быть использованы в медицинской практике для повышения качества оказания медицинской помощи по профилю кардиохирургия.
Методы исследования:
1.Анализ научной литературы;
2. Препарирование артерий сердца;
3.Наблюдение;
4.Математические методы обработки информации.

ГЛАВА 1
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Кровоснабжение в норме

Артерии сердца — aa. coronariae dextra et sinistra, венечные артерии, правая и левая, начинаются от bulbus aortae ниже верхних краев полулунных клапанов. Поэтому во время систолы вход в венечные артерии прикрывается клапанами, а сами артерии сжимаются сокращенной мышцей сердца. Вследствие этого во время систолы кровоснабжение сердца уменьшается: кровь в венечные артерии поступает во время диастолы, когда входные отверстия этих артерий, находящиеся в устье аорты, не закрываются полулунными клапанами.

Правая венечная артерия, a. coronaria dextra

Правая венечная артерия, a. coronaria dextra, выходит из аорты соответственно правой полулунной заслонке и ложится между аортой и ушком правого предсердия, кнаружи от которого она огибает правый край сердца по венечной борозде и переходит на его заднюю поверхность. Здесь она продолжается в межжелудочковую ветвь, r. interventricularis posterior. Последняя спускается по задней межжелудочковой борозде до верхушки сердца, где анастомозирует с ветвью левой венечной артерии. Ветви правой венечной артерии васкуляризируют: правое предсердие, часть передней стенки и всю заднюю стенку правого желудочка, небольшой участок задней стенки левого желудочка, межпредсердную перегородку, заднюю треть межжелудочковой перегородки, сосочковые мышцы правого желудочка и заднюю сосочковую мышцу левого желудочка.

Левая венечная артерия, a. coronaria sinistra

Левая венечная артерия, a. coronaria sinistra, выйдя из аорты у левой полулунной заслонки ее, также ложится в венечную борозду кпереди от левого предсердия. Между легочным стволом и левым ушком она дает две ветви: более тонкую переднюю, межжелудочковую, ramus interventricularis anterior, и более крупную левую, огибающую, ramus circumflexus. Первая спускается по передней межжелудочковой борозде до верхушки сердца, где она анастомозирует с ветвью правой венечной артерии.

Вторая, продолжая основной ствол левой венечной артерии, огибает по венечной борозде сердце с левой стороны и также соединяется с правой венечной артерией. В результате по всей венечной борозде образуется артериальное кольцо, расположенное в горизонтальной плоскости, от которого перпендикулярно отходят ветви к сердцу. Кольцо является функциональным приспособлением для коллатерального кровообращения сердца. Ветви левой венечной артерии васкуляризируют левое, предсердие, всю переднюю стенку и большую часть задней стенки левого желудочка, часть передней стенки правого желудочка, передние 2/3 межжелудочковой перегородки и переднюю сосочковую мышцу левого желудочка.

Внутриорганные артерии сердца

Внутриорганные артерии сердца: от стволов венечных артерий и их крупных ветвей соответственно 4 камерам сердца отходят ветви предсердий (rr. atriales) и их ушек (rr. auriculares), ветви желудочков (rr. ventriculares), перегородочные ветви (rr. septales anteriores et posteriores). Проникнув в толщу миокарда, они разветвляются соответственно числу, расположению и устройству слоев его: сначала в наружном слое, затем в среднем (в желудочках) и, наконец, во внутреннем, после чего проникают в сосочковые мышцы (aa. papillares) и даже в предсердно-желудочковые клапаны. Внутримышечные артерии в каждом слое следуют по ходу мышечных пучков и анастомозируют во всех слоях и отделах сердца.

1. Аномалии коронарных артерий. Коронарно-легочная фистула / С. В. Топилина, Е. И. Зяблова, А. М. Намитоков, Е. Д. Космачева // Инновационная медицина Кубани. – 2018. – № 3(11). – С. 49-52.
2. Андросов Н.А., Шамрина Н.С., Ширяев А.А., Ширкин А.В., Матчин Ю.Г. Клинический случай: аномальное отхождение левой коронарной артерии от ствола легочной артерии (синдром Bland-White-Garland) у взрослого пациента. Евразийский Кардиологический Журнал. 2023;(2):72-75.

3. Багманова З.А., Мазур Н.А. Раянова Р.Р. и др. Врождённая коронарная патология: аномальное отхождение левой коронарной артерии от лёгочной артерии (клиника, диагностика, течение и лечение) // Врач скорой помощи. - 2014. - № 2. - С. 35-41
4. Багманова, З. А. Аномалии коронарных артерий / З. А. Багманова // Кардиология. – 2010. – Т. 50, № 8. – С. 48-55.
5. Внезапная сердечная смерть у больных ишемической болезнью сердца: от механизмов к клинической практике / Е.З. Голухова [и др.] // Кардиология. - 2017. - №12. - С.73-81.
6. Гайворонский, И.В. Анатомия дыхательной системы и сердца / И.В. Гайворонский. - СПб.: Элби, 2018. - 40 с.
7. Евсеев, М. В. Варианты и аномалии коронарных артерий / М. В. Евсеев // Научно-исследовательская работа обучающихся и молодых ученых: Материалы 71-й Всероссийской (с международным участием) научной конференции обучающихся и молодых ученых, Петрозаводск, 08–27 апреля 2019 года. – Петрозаводск: Петрозаводский государственный университет, 2019. – С. 492-496.
8. Клинический случай аномального отхождения левой коронарной артерии от ствола легочной артерии (синдром Бланда - Уайта - Гарланда) у взрослой пациентки / А. О. Поворозный, Е. А. Захарьян, П. Е. Максимова [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2022. – Т. 11, № 3. – С. 199-203.
9. Козлов В.И. Анатомия сердечно-сосудистой системы: учебное пособие для студентов медицинских вузов / В.И. Козлов. - М.: Практическая медицина, 2013. — 192 с.
10. Коррекция аномального отхождения огибающей ветви левой коронарной артерии от правой ветви легочной артерии / А. Г. Бродский, И. М. Бобров, С. Ю. Жуков, Л. А. Тильтаева // Детские болезни сердца и сосудов. – 2019. – Т. 16, № 1. – С. 65-68. – DOI 10.24022/1810-0686-2019-16-1-65-68. – EDN ZCOKMP.
11. КТ-ангиография: диагностика заболеваний аорты, сосудов сердца и лёгких. Учебно-методическое пособие / Цориев А. Э., Мешков А. В., Черанев С. Е., Ильина Т. В.; Екатеринбург. УГМУ. – Екатеринбург: УГМУ, 2016. – 145.
12. Сапин, М.Р. Анатомия человека: В 2 т.Т. 2: Учебник / М.Р. Сапин. - М.: Академия, 2019. - 256 с.
13. Синицын В.Е. Аномалии коронарных артерий – все ли мы о них знаем? Медицинская визуализация. 2018;22(6):10-12
14. Топилина С.В., Зяблова Е.И., Намитоков А.М., Космачева Е.Д. Аномалии коронарных артерий. Коронарно-легочная фистула. Инновационная медицина Кубани. 2018;(3):49-52.
15. Успешное лечение миокардиального мостика через нижнесрединную мини-стернотомию на работающем сердце / В. К. Гребенник, И. К. Исмаилзаде, Г. И. Ишмухаметов [и др.] // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2020. – Т. 62, № 2. – С. 133-138.
16. Швырев, А.А. Анатомия человека: учебное пособие для самостоятельной работы студента / А.А. Швырев. - М.: КноРус, 2018. - 416 с.
17. Эндоваскулярное лечение пациентки с редким типом коронарной анатомии / С. П. Семитко, А. В. Азаров, К. В. Гюльмисарян [и др.] // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. – 2019. – № 58/59. – С. 11-17.
18. Datta J., White C.S., Gilkeson R.C., Meyer C.A., Kansal S., Jani M.L., Arildsen R.C., Read K. Anomalous Coronary Arteries in Adults: Depiction at Multi-Detector Row CT Angiography. Radiology. 2005; 235 (3): 812-818.
19. Dimitriu-Leen A.-C., van Rosendael A.R., Smit J.M., van Elst T., van Geloven N., Maaniitty T., Jukema J.W., Delgado V., Scholte A.J.H.A., Saraste A., Knuuti J., Bax J.J. Long-term prognosis of patients with intramural course of coronary arteries assessed with CT angiography. J. Am. Coll. Cardiol. Img. 2017; 10: 1451-1458.
20. Migliore F., Maffei E., Marra M.P. LAD Coronary Artery Myocardial Bridging and Apical Ballooning Syndrome. JACC Cardiovasc. Imaging. 2013; 6 (1): 32-41
21. Uusitalo V., Saraste A., Pietilä M., Kajander S., Bax J.J., Knuuti J. The Functional Effects of Intramural Course of Coronary Arteries and its Relation to Coronary Athero sclerosis. JACC Cardiovasc. Imaging. 2015; 8 (6): 697-704.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/381104