

ветствовало оптимальному статусу обеспеченности витамином Д по современным международными критериями (Practical guidelines for supplementation of vitamin D and treatment of deficits in Central Europe, 2013), а также свидетельствовало о высокой активности костного метаболизма (что патогномично для НО) у большинства обследованных детей.

Заключение

Учитывая распространенность патологии, масштаб наносимого ею медико-социального и экономического ущерба, в пределах республики назрела острая необходимость в организации эффективной медицинской помощи детям, страдающим несовершенным остеогенезом, включая пациентов со среднетяжелым и тяжелым его течением. Внедрение в педиатрическую практику технологии лечения бисфосфонатами является одним из ключевых и безальтернативных путей успешного решения этой проблемы, что подтверждается имеющимися данными мирового и отечественного опыта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Метод применения бисфосфонатов в лечении детей с несовершенным остеогенезом: инструкция по применению № 013-0214: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 06.03.2014 / А. С. Почкайло [и др.]. — Минск: БелМАПО, 2014. — 30 с.

УДК 611. 81-053

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА ГОЛОВНОГО МОЗГА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)

Продухо А. С., Коледа Е. М., Шершнев А. Г.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современной медицине компьютерно-томографические исследования головного мозга широко вошли в клиническую практику и в основном используются для диагностики различных заболеваний. В то же время изучение индивидуальной анатомической изменчивости третьего желудочка, его морфометрических параметров в возрастном или половом аспектах, проводится явно недостаточно. Компьютерные томограммы головного мозга позволяют выявить не только рельеф или форму его полушарий, но и размеры полостей, в частности — третьего желудочка. Известны различия размеров у людей разных возрастных групп. Сведения, касающиеся индивидуальных и половых различий величины, а также средних размеров третьего желудочка в доступной литературе нам не встречались. Поэтому, выполняя данное исследование, целью его мы ставили выявление диапазона возможных вариантных колебаний продольных и поперечных размеров третьего желудочка головного мозга у людей от рождения до 91 года жизни.

Материал и методы исследования

В ходе настоящего исследования использованы данные 218 компьютерных томограмм головного мозга (109 мужчин и 109 женщин) в возрасте от 0 до 91 года. Измерения проводили согласно требованиям руководств по энцефалометрии, сделанных на томограммах в стандартных анатомических плоскостях (сагиттальной, фронтальной и аксиальной). Результаты исследования были статистически обработаны при помощи программы «MicrosoftExcel».

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследований были сведены в таблицы, в зависимости от пола и возраста. При изучении размера третьего желудочка были выявлены средние размеры для установленных групп. Также было отмечено возрастание поперечных и продольных размеров данной структуры головного мозга с возрастом.

Для настоящего исследования были определены возрастные диапазоны в соответствии с особенностями развития головного мозга у различных возрастных групп. Пациенты были разделены на следующие промежутки: 1-я группа — 0–7 лет, 2-я группа — 8–16 лет, 3-я группа — 17–35 лет, 4-я группа — 36–50 лет, 5-я группа — 51–70 лет, 6-я группа — 71–91 год.

Таблица 1 — Сводная таблица показателей в зависимости от пола и возраста, $p > 005$

Показатели	Возраст	Пол	Длина	Ширина
$M \pm \delta$	0–7	М	$1,54 \pm 0,42$	$0,36 \pm 0,1$
		Ж	$1,50 \pm 0,22$	$0,41 \pm 0,1$
$M \pm \delta$	8–16	М	$1,7 \pm 0,52$	$0,40 \pm 0,1$
		Ж	$1,74 \pm 0,35$	$0,41 \pm 0,12$
$M \pm \delta$	17–35	М	$1,56 \pm 0,45$	$0,41 \pm 0,12$
		Ж	$1,78 \pm 0,42$	$0,44 \pm 0,13$
$M \pm \delta$	36–50	М	$2,05 \pm 0,27$	$0,54 \pm 0,16$
		Ж	$1,88 \pm 0,39$	$0,39 \pm 0,09$
$M \pm \delta$	51–70	М	$1,95 \pm 0,46$	$0,57 \pm 0,25$
		Ж	$2,12 \pm 0,36$	$0,51 \pm 0,13$
$M \pm \delta$	71–91	М	$2,46 \pm 0,55$	$0,93 \pm 0,24$
		Ж	$2,04 \pm 0,46$	$0,67 \pm 0,16$

С увеличением возраста все структуры головного мозга увеличиваются в размерах. Это закономерно и для третьего желудочка головного мозга. Имеется зависимость между показателями длины и ширины в зависимости от пола и возраста, что необходимо учитывать при вынесении заключения при постановке диагноза. По данным исследования прослеживается стойкое преобладание показателей длины у женщин, а ширины — у мужчин, и увеличение данных показателей с возрастом.

Заключение

В настоящем исследовании представленная прижизненная морфометрическая характеристика третьего желудочка головного мозга показывает диапазон индивидуальных колебаний продольных и поперечных размеров структуры. Особо следует отметить различия в определенные возрастные периоды, а также выраженные половые различия. Продольные и поперечные размеры, а также объем полости третьего желудочка с возрастом увеличиваются. На основании чего можно судить о наличии гидроцефалии, а также степени ее развития при отклонении от нормальных показателей. Однако размеры тех или иных структур по отдельности очень сложно рассматривать, так как средние значения приведенных показателей могут отклоняться от них и не являться патологическими. Поэтому к каждому пациенту необходим индивидуальный подход и детальное изучение всевозможных параметров и показателей, не забывая про зависимость между собой других признаков.

Работа по данному направлению продолжается для уменьшения возрастных диапазонов и уточнения возможных колебаний значений размеров третьего желудочка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маргорин, Е. М. Индивидуальная анатомическая изменчивость человека / Е. М. Маргорин. — М.: Медицина, 1975.
2. Мёллер, Т. Б. Норма при КТ- и МРТ-исследованиях / Т. Б. Мёллер, Э. Райф; под общ. ред. Г. Е. Труфанова, Н. В. Марченко; пер. с англ. — 2-е издание. — М., 2013.

УДК 616-005.1-08-035