

### **Выводы**

В теле и мечевидном отростке грудины выявлены отверстия раз личной формы и величины, представляющие собой следы неполного срастания двух парных грудинных полосок.

Среди трех частей грудины наиболее изменчивым оказался мечевидный отросток. Установлено многообразие его формы (остроконечная, мечевидная, прямоугольная, неправильная, «лопатообразная», «виллообразная»), а также вариабельность положения (расположен по средней линии, отклонен вперед, назад, вправо, влево), что заслуживает внимания клиницистов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Богуславский, Л. Г.* Судебно-медицинская экспертиза трупа неизвестного лица / Л. Г. Богуславский, «Здоровья» Киев, 1964. — С. 144.
2. *Добряк, В. И.* Судебно-медицинская экспертиза скелетного трупа / В. И. Добряк. — Государственное издательство УССР, Киев, 1960. — С. 192.
3. *Пашкова, В. И.* Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам / В. И. Пашкова, Б. Д. Резников. — Изд-во Саратов. ун-та, 1978. — С. 320.

**УДК: 611.713**

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ РУКОЯТКИ ГРУДИНЫ ЧЕЛОВЕКА**

**Шершнева А. Г., Берилла Ю. С.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Широкое внедрение внутри грудинного переливания крови и лекарственных веществ, получение хорошо развитого в ней костного мозга, используемого для диагностики и лечения заболеваний крови, лучевой болезни и др. требует знания об анатомическом строении грудины человека и это касается не только морфологов, но и клиницистов.

### **Цель**

Выявить анатомические особенности строения грудины для идентификации препаратов по половому признаку.

### **Материалы и методы**

Исследовано 50 анатомических препаратов грудины взрослых людей. Изучались количественные показатели грудины (длина, угол соединения тела с рукояткой) и отдельные ее части. Исследования рукоятки включали измерение формы, длины, ширины и толщины (ширина измерялась по линиям, соединяющим середину мест прикрепления к рукоятке первых и вторых пар ребер, а толщина — в области яремной вырезки и в середине рукоятки). Результаты исследования были сведены в таблицу и статистически обработаны при помощи программы Microsoft Excel.

### **Результаты и обсуждение**

Интерес представляют данные анатомического строения грудины человека, показывающие, что размеры, форма и строение ее индивидуальны. Следует отметить, что длина грудины в данном исследовании варьировала от 15,2 до 23,3 см ( $X = 19,3 \pm 0,23$ ), причем длина рукоятки изменялась от 4,2 до 7 см ( $X = 5,42 \pm 0,052$ ), тела - от 6,1 до 12,9 см ( $X = 10,03 \pm 0,118$ ), мечевидного отростка — от 1 до 7,8 см ( $X = 3,75 \pm 0,197$ ). Следовательно, среди 3-х частей грудины длина тела всегда была наибольшей.

Величина угла, под которым рукоятка соединялась с телом, изменялась от  $132^\circ$  до  $163^\circ$  в 1 % случаев, угол был равен  $180^\circ$ . Таким образом, в 99 % случаев угол был выражен отчетливо и мог служить началом отсчета ребер на передней грудной стенке.

Изучение взаимоотношений между формой грудной клетки, величиной угла грудины и ее длиной, проведенное на восьми скелетах человека, показало, что между ними имеется определенная зависимость. У нормостеников (2 случая) эпигастральный угол приближается к  $90^\circ$  (по нашим данным он равен  $82,5^\circ$ ), угол грудины отчетливо выражен и равен  $158^\circ$ , длина костной грудины составляла 15,65 см. У гиперстеников (4 случая) эпигастральный угол больше  $90^\circ$  (по нашим данным от  $108^\circ$  до  $155^\circ$ ), угол грудины выражен значительно ( $166,5^\circ$ ), длина грудины равна 16 см. Для астеников (2 случая) эпигастральный угол равен  $65^\circ$ , угол грудины выражен слабо и рукоятка с телом составляет почти прямую пластинку. Длина костной грудины увеличивается до 17,25 см.

Что касается рукоятки, то она имела различную форму. Наибольшая ширина рукоятки отмечена по линии, соединяющей середину места прикрепления к ней первой пары ребер: колебания ее размеров были от 4,35 до 8,75 см ( $X = 5,96 \pm 0,083$ ), Ширина рукоятки по линии, соединяющей середину мест прикрепления к ней вторых ребер, составляла от 1,8 до 4,9 см ( $X = 2,5 \pm 0,053$ ).

С практической точки зрения особый интерес представляет толщина рукоятки, которая колебалась в области яремной вырезки от 1 до 1,9 см ( $X = 1,37 \pm 0,019$ ) и от 0,77 до 1,3 см ( $X = 1,04 \pm 0,012$ ) в середине рукоятки. Из данных литературы следует, что пункцию грудины с целью диагностики лучше осуществлять в области рукоятки - наиболее толстой части грудины, которая независимо от формы и строения всегда заполнена красным костным мозгом. Обширные скопления функционирующего мозга имеются также в теле грудины по срединной плоскости и на 1 см вправо и влево от нее.

#### **Выводы**

Выявлена индивидуальная анатомическая изменчивость рукоятки грудины человека. Самой толстой частью грудины оказалась рукоятка.

Установлена зависимость между формой грудной клетки, величиной угла грудины и ее длиной.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Богуславский, Л. Г. Судебно-медицинская экспертиза трупа неизвестного лица / Л. Г. Богуславский. — Киев: Здоровья, 1964. — С. 144.
2. Добряк, В. И. Судебно-медицинская экспертиза скелетного трупа / В. И. Добряк. — Государственное издательство УССР, Киев, 1960. — С. 192.
3. Пашкова, В. И. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам / В. И. Пашкова, Б. Д. Резников. — Изд-во Саратов. ун-та, 1978. — С. 320.

**УДК 617.7-007.681-021.5-08**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ДИОДНОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИИ**

**Шестакова Е. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Глаукома является одним из самых распространенных заболеваний глаза. Прогрессирующий характер этой патологии часто приводит к слепоте несмотря на проводимое лечение. В настоящее время слепота от глаукомы составляет 20 % среди других заболеваний глаз и занимает 1 место среди причин инвалидности по зрению [1].

Вторичная неоваскулярная глаукома относится к наиболее тяжелым, прогностически неблагоприятным формам глаукоматозного процесса. М. В. Shields в 1997 г. предло-