



Рисунок 1 — Толщина слоев мозжечка на гистологических препаратах (а) и количество гипер- и гипохромных клеток Пуркинье на гистологических препаратах (б)

### Выводы

Таким образом, результаты наблюдения показали, что с увеличением возраста отмечается значительное снижение плотности распределения нейронов во всех слоях, уменьшение количества нормо- и гиперхромных и увеличение числа гипохромных клеток Пуркинье, снижение количества кровоснабжающих нейронов сосудов во всех слоях мозжечка. Толщина молекулярного слоя достоверно не изменяется, толщина зернистого слоя имеет тенденцию к снижению.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Литовченко, А. И. Роль мозжечка в антагонистической регуляции эпилептической активности и психоэмоционального состояния периоды / А. И. Литовченко // Укр. нейрохирург. журн. — 2012. — № 1 — С. 12–13.
2. Хуторян, Б. М. Количественная характеристика клеточных элементов ядер мозжечка человека в различные возрастные периоды / Б. М. Хуторян // Морфология. — 2003. — Т. 124, № 4. — С. 35–37.
3. Кравцова, И. Л. Морфологические особенности и локализация Вирхов-Робенковских пространств в головном мозге / И. Л. Кравцова, М. К. Недзведь // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 3 (37) — С. 21–27.

УДК 611.33

## ПОЛОЖЕНИЯ И ФОРМЫ ЖЕЛУДКА

Павленко А. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Желудок человека, gaster (ventriculus) — мешкообразное расширение пищеварительного тракта, большая часть которого располагается влево от срединной плоскости, своей длинной осью желудок направлен сверху вниз, слева направо и сзади наперед. Форма и размеры желудка изменчивы и зависят от степени его наполнения, функционального состояния мускулатуры его стенок (сокращение, расслабление). Также влияют такие факторы, как: конституция, пол, возраст, юнус желудка и передней брюшной стенки, степень упитанности, внутрибрюшное давление, давление соседних органов, положение обследуемого, его эмоциональное состояние, рефлекторные влияния. Сле-

довательно, форма и положение желудка при рентгенологическом исследовании значительно отличаются от анатомических данных [1].

### **Цель**

Определить основные формы и положения желудка, а также факторы, влияющие на данные характеристики.

### **Материал и методы исследования**

Теоретический анализ научной литературы по теме исследования.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Как отмечается в литературе, форма и положение желудка изменяются не только на протяжении значительного времени, но и в процессе одного исследования. Все это послужило основанием для утверждения Alban Kohler: «Единственное постоянство формы и положения желудка — это его изменчивость». Форма желудка определяется в прямой передней проекции при вертикальном положении больного, а также в боковых проекциях.

Возможны врожденные аномалии, которые связаны с формированием из общей кишечной трубки на 4–10 неделе внутриутробного развития, поэтому любые неблагоприятные факторы, воздействующие на плод в этот период, могут нарушить правильную закладку органов и тканей желудочно-кишечного тракта.

Однако, на основании рентгеноанатомических исследований определяют несколько основных форм и положений желудка:

1. Желудок в форме рога (форма Гольцкнехта). Тело желудка расположено косо или почти поперек по отношению к позвоночнику, постепенно суживаясь к пилорической части, но не образуя угла между телом. Привратник лежит справа от средней линии, на уровне I поясничного позвонка и является самой низкой точкой желудка. Вследствие этого угол между нисходящей и восходящей частями желудка отсутствует. Такая форма желудка наиболее часто встречается у людей брахиморфного типа телосложения с преобладанием поперечных размеров. Также, у таких людей сердце расположено поперечно благодаря высоко стоящей диафрагме, легкие более короткие и широкие, петли тонкой кишки расположены преимущественно горизонтально.

2. Желудок в форме крючка (форма Ридера). Нисходящая часть желудка спускается косо или почти отвесно вниз. Восходящая часть расположена косо. Привратник лежит у правого края позвоночного столба. Между восходящей и нисходящей частями образуется угол, несколько меньший прямого. Общее положение желудка косое. Данная форма наблюдается у людей мезоморфного типа телосложения, анатомические особенности которых приближаются к усредненным параметрам нормы, и долихоморфного типа телосложения (астеники), которые отличаются преобладанием продольных размеров, имеют относительно более длинные конечности, слабо развитые мышцы, тонкую прослойку подкожного жира и узкие кости. Диафрагма у них расположена ниже, поэтому легкие длиннее, а сердце расположено почти вертикально.

3. Желудок в форме чулка, или удлинённый желудок. Он похож на предыдущий («крючок»), но имеет некоторые отличия: как говорит само название, нисходящая часть его более удлинена и спускается вертикально; восходящая часть поднимается вверх круче, чем у желудка в форме крючка. Угол, образуемый малой кривизной, более острый (30–40°). Чаще встречается у людей долихоморфного типа телосложения, при этом почти весь желудок располагается слева от позвоночного столба и лежит низко.

Данные о частоте встречаемости перечисленных форм противоречивы и колеблются в различных источниках. Так, по данным Т. А. Ташева, Г. Маждракова и Х. Браилски, крючкообразная форма желудка встречается у 90 % здоровых людей. Л. М. Нисевич сообщает, что у здоровых людей желудок в форме крючка обнаруживается в 80 % (чаще у женщин), в форме рога — в 20 % случаев. По А. И. Горбашко, наиболее часто (в 55 %) бывает желудок в форме рога, реже (в 36 %) — крючкообразной формы и очень редко (в 9 %) — в форме чулка [2].

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Данные о встречаемости основных форм и положений желудка

Авторы исследований	Крючкообразная форма	Форма рога	Форма чулка
Т. А. Ташев, Г. Маждраков, Х. Браилски	90 %	—	—
Л.М.Нисневич	80 % (чаще у женщин)	20 %	—
А.И.Горбашко	55 %	36 %	9 %

### **Выводы**

Исходя из результатов данных, можно судить о различной встречаемости основных форм у здоровых людей и некоторой зависимости от пола. Также, можно отметить взаимосвязь форм и положений желудка с типами телосложения. В то же время следует помнить о высокой изменчивости формы желудка.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Привес, М. Г. Анатомия человека / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. — М.: Медицина, 1974. — С. 300–303.
2. Максименков, А. Н. Хирургическая анатомия живота / А. Н. Максименков. — М.: Книга по Требованию, 2012. — С. 146–149.

УДК 616.33/.34-006.6«2008/2017»

## **ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПЕРИОД С 2008 ПО 2017 ГГ.**

*Подгорная В. Н., Хамутовская Д. С.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Е. К. Шестерина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В настоящее время рост заболеваемости злокачественными образованиями наблюдается в большинстве стран мира. «Странами-лидерами» являются Япония, Россия, Чили, Корея, Китай (40 % всех случаев), Коста-Рика, Филиппины. Странами с низкой заболеваемостью являются США, Австралия, Новая Зеландия. В США ежегодно регистрируется 24 тысячи новых больных.

В Беларуси за последние 10 лет несколько изменилась демографическая ситуация. Снижение рождаемости и увеличение средней продолжительности жизни привело к постарению населения, также изменилось отношение численности городского и сельского населения за счет миграции жителей из сел в города. Это, по всей видимости, повлияло на уровни и динамику показателей онкологической статистики.

Изучение динамики онкологической патологии является весьма важным моментом при планировании профилактических мероприятий и выявления данных заболеваний на ранних стадиях.

### **Цель**

Изучить динамику заболеваемости злокачественными образованиями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в Республике Беларусь и Гомельской области в период с 2008 по 2017 гг.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ статистических данных канцер-регистра за 2008–2017 гг. по Республике Беларусь и Гомельской области. Изучались показатели опухолевых процессов,