

препаратами, у подростков 12–16 лет — алкоголем. У половины пациентов с острыми отравлениями состояние при поступлении тяжелое и средней степени тяжести, что требует реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская токсикология: национальное руководство / под ред. Е. А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 928 с.
2. Кулагин, А. Е. Основы токсикологии в педиатрической практике / А. Е. Кулагин, А. Н. Буянова. — Минск: БГМУ, 2014. — 43 с.
3. Острые отравления этанолом и его суррогатами / под ред. Ю. Ю. Бонитенко. — М.: Мир, 2015. — 224 с.

УДК 616.831.38-073.756.8

ИНДЕКС ТЕЛ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ КАК ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ КРИТЕРИЕВ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Виноградова Е. А.

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

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Головной мозг — сложная организованная система, выяснение структурно-функциональных особенностей которой является крайне актуальным на сегодняшний день в сфере нейрохирургии. Возрастает интерес к исследованию желудочков мозга — полостей, наполненных специальной жидкостью.

Цель

Вычислить индекс тел боковых желудочков, используя данные КТ.

Материал и методы исследования

Боковой желудочек, *ventriculus lateralis*, расположен в толще полушария большого мозга. Различают два боковых желудочка: левый (первый), соответствующий левому полушарию, и правый (второй), находящийся в правом полушарии большого мозга. Полость желудочка имеет сложную форму. Такая форма обусловлена тем, что отделы желудочка располагаются во всех долях полушария (за исключением островка). Теменной доле полушария большого мозга соответствует центральная часть, *pars centralis*, бокового желудочка, лобной доле — передний (лобный) рог, *cornu frontale (anterius)*, затылочной — задний (затылочный) рог, *cornu occipitale (posterius)*, височной доле — нижний (височный) рог, *cornu temporale (inferius)*.

В центральной части и нижнем роге бокового желудочка находится сосудистое сплетение бокового желудочка, *plexus choroideus ventriculi lateralis*. Это сплетение прикрепляется к сосудистой ленте, *taenia choroidea*, внизу и к ленте свода вверху. Продолжается сосудистое сплетение в нижний рог, где оно прикрепляется также к бахромке гиппокампа [1].

Для исследования использовалось 89 компьютерных томограмм жителей г. Гомеля с различными патологиями (37 — женских, 52 — мужских), полученных в УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ» и «Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека». Для исследования и измерения поперечного размера тел боковых желудочков и максимального расстояния между внутренними пластинками черепа использовалась программа *RadiAnt DICOM Viewer (64-bit)*.

Измерения проводились в горизонтальной плоскости. Индекс тел боковых желудочков рассчитывали по формуле 1:

$$I = \frac{V \times 100}{B}, \quad (1)$$

где *I* — индекс тел боковых желудочков;

V — поперечный размер тел боковых желудочков;

B — максимальное расстояние между внутренними пластинками костей черепа.

В норме I = 18,4–22,1 до 50 лет; I = 22,6–26,0 после 50 лет [2].

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования установлено, что у 42 (47,9 %) людей индекс тел боковых желудочков соответствует норме; у 47 (52,1 %) людей индекс тел боковых желудочков не соответствует норме, следовательно, имеется патология в головном мозге.

Было определено, что средний индекс тел боковых желудочков в норме равен $21,58 \pm 2,27$; средний индекс тел боковых желудочков при патологии равен $22,07 \pm 5,63$.

Отклонение полученных данных в результате исследования, вероятно, возникли вследствие использования томограмм, а не биологического материала.

Выводы

1. Средний индекс тел боковых желудочков в норме и при патологии: $21,87 \pm 4,36$.

2. Средний индекс тел боковых желудочков в норме: $21,58 \pm 2,27$.

3. Средний индекс тел боковых желудочков при патологии: $22,07 \pm 5,63$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анатомия человека: в 2 т. / М. Р. Сапин [и др.]; под ред. М. Р. Сапина. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001. — Т. 2. — 640 с.

2. Протоколы по расшифровке данных КТ и МРТ в нейрохирургии.

УДК 616.453-006.6

АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫЙ РАК

Виноградова Е. А.

Научный руководитель: ассистент Т. В. Козловская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Адренокортикальный рак (АКР) является одной из наиболее сложных в диагностическом, а также лечебно проблем эндокринной хирургии и онкологии. Первое описание клинического наблюдения АКР относится к 1898 г. и принадлежит Н. Rolleston и Н. Marks [1]. В дальнейшем значительный вклад в изучение вопросов клиники, диагностики и лечения АКР внесли иностранные (В. Меуо, А. Hartman) и отечественные (Н. И. Брюханов, В. Л. Боголюбов) ученые. АКР относится к числу сравнительно редких опухолей и среди взрослого населения встречается в 0,55–2,5 случаях на 1 млн. в год [2]. Частота АКР среди детей не превышает 0,3 случая на 1 млн в год [1], однако некоторые авторы указывают на более высокую заболеваемость — 3,444,2 случая на 1 млн [3]. Заболеваемость АКР в странах СНГ не определена. По данным ряда авторов «доля» АКР в структуре хирургической патологии надпочечников составляет 10,9 % [3]. Женщины заболевают чаще, но в некоторых работах среди больных отмечено преобладание мужчин [4].

Цель

Изучить новейшие литературные данные о частоте встречаемости, структурно-морфологические особенностях и распространенность адренокортикального рака.

Материал и методы исследования

Систематизация и обобщение новейшей информации научной литературы по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Этиология и патогенез АКР окончательно не ясны. Подавляющее большинство карцином коры надпочечника развиваются спорадически, редко опухоль ассоциируется с раз-