

Список литературы:

1. Байтингер, В. Ф. Клиническая анатомия кисти (V часть). Функциональные методы оценки / В. Ф. Байтингер, И.О. Голубев // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2011. – № 4 (39).– С. 21-27.
2. Gadzhieva, F.G. Aspects of the human superficial palmar arch formation in newborns / F. G. Gadzhieva, V.I. Senko // J of the Grodno State Medical University. – 2017. – Vol. 15(3). – P. 315-318.
3. Raporta, M. Pattern of variations in superficial palmar arch and its clinical importance Bilateral asymmetry of the highly bifurcated brachial artery variation / M. Raporta, A. Sharma, M. Sharma // IJMDS. – 2017. – № 6(2). – P. 1483-1487.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ, 3 И 4 ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА (ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ)

Жданович В. Н., Нагла М. Ю., Андрейчикова Е. В., Нагла Ю. В.

Гомельский государственный медицинский университет
Гомельский областной клинический онкологический диспансер

Актуальность. Желудочки головного мозга представляют собой полости (резервуары), заполненные спинномозговой жидкостью, или ликвором. В настоящее время всё чаще фиксируются расстройства, связанные с оттоком и циркуляцией ликвора в структурах центральной нервной системы. На долю нарушений развития центральной нервной системы приходится более 30% всех пороков. В большинстве случаев в этом процессе участвует ликворная система [1]. В циркуляции ликвора участвуют не только желудочки головного мозга, но и другие структуры (цистерны, водопровод мозга). Однако именно желудочки являются наиболее крупными полостями, заполненными ликвором, поэтому оценка их размеров является наиболее важной для постановки ряда заболеваний, связанных с циркуляцией спинномозговой жидкости.

Цель. Провести сравнительный анализ размеров центральной части боковых желудочков, третьего и четвертого желудочков головного мозга у мужчин и женщин (по данным МРТ). Оценить параметры в зависимости от возраста и пола.

Материалы и методы. Для исследования использовались 43 томограммы, из которых 22 томограммы лиц женского пола и, соответственно, 21 – мужского. Измерялись ширина центральной части боковых желудочков, поперечный размер 3-го желудочка, ширина 4-го желудочка (Приложения 1-3). Данные были получены в результате исследования пациентов УЗ «ГОКОД» томографом магнитно-резонансным

MSGNETOM Avanto-i. Измерения проводились с помощью программы «HOROS v3.3.5». Расчеты были сделаны в программе Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты проведенной работы сведены в таблицах 1-3 и на рисунках 1-3.

Таблица 1. Значения ширины центрального рога боковых желудочков у мужчин и женщин

Ширина центральной части боковых желудочков у женщин, мм	Ширина центральной части боковых желудочков у мужчин, мм
19	18
19	18
22	19
18	35
27	15
18	29
22	26
30	26
26	29
36	28
24	28
16	22
18	26
38	18
24	32
19	25
18	23
25	33
24	28
20	30
27	24
30	



Рисунок 1. Соотношение ширины центральной части боковых желудочков мужчин и женщин

При анализе Таблицы 1 и графика (Рис.1) было установлено, что ширина центральной части боковых желудочков у мужчин преобладает над таковой у женщин.

С возрастом ширина центральной части боковых желудочков увеличивается как у мужчин, так и у женщин.

Таблица 2. Значения максимального поперечного размера третьего желудочка у мужчин и женщин

Поперечный размер 3-го желудочка у женщин, мм	Поперечный размер 3-го желудочка у мужчин, мм
3	6
6	6
6	4
5	7
7	3
4	6
5	5
7	9
9	9
6	7
11	8
6	6
4	6
13	5
4	7
5	8
5	5
8	11
9	13
4	9
11	8
11	



Рисунок 2. Соотношение поперечных размеров 3-их желудочков у мужчин и женщин

При изучении данных из Таблицы 2 и графика (Рис.2) было выявлено, что у мужчин и женщин поперечные размеры 3-их желудочков практически идентичны, но у мужчин увеличение поперечных размеров 3-их желудочков с возрастом более значительно, чем у женщин.

Таблица 3. Значения ширины 4-го желудочка у мужчин и женщин

Ширина 4-го желудочка у женщин, мм	Ширина 4-го желудочка у мужчин, мм
6	10
9	12
11	6
12	7
9	6
11	9
9	5
9	9
6	10
11	6
8	11
11	10
7	9
14	10
8	8
10	5
6	8
8	9
10	14
13	8
5	7
7	



Рисунок 3. Соотношение ширины 4-х желудочков у мужчин и женщин

При анализе данных из Таблицы 3 и графика (Рис.3) было определено, что в более молодом возрасте ширина 4-х желудочков у мужчин преобладает над таковой у женщин, однако с возрастом у женщин эти значения уменьшаются, а у мужчин увеличиваются. В итоге данные величины приблизительно уравниваются.

Выводы. Проанализировав возрастные и половые изменения в ширине желудочков головного мозга можно отметить, что у мужчин в более старшем возрасте размеры центральной части боковых желудочков, третьего желудочка, а также четвертого преобладают над таковыми у женщин. Это может быть связано с большим размером мозга у мужчин, что связано с более крупными размерами мужского тела [2], с естественными процессами старения головного мозга, которые сопровождаются атрофией мозговой ткани и склерозированием сосудов, что ведет к редукции части капилляров и хронической циркуляторной гипоксии [3].

Полученные данные можно использовать в клинике для постановки диагнозов заболеваний, связанных с нарушением деятельности центральной нервной системы и для определения предрасположенности к данному заболеванию. Также результаты исследования могут быть полезны для проведения инструментально-диагностических методов исследования, для проведения операций на головном мозге.

Список литературы:

1. Кириллова И. А., Кравцова Г. И., Кручинский Г. В. и др.; под ред. Г. И. Лазюка. Терапология человека. – М.: Медицина, 1991, стр. 122, 139.
2. М. Р. Сапин, В. С. Ревазов, В. Я. Бочаров, Д. Б. Никитюк, Г. С. Сатюкова, Ю. М. Селин, Б. А. Спириин. Анатомия человека. – М.: Медицина, – 2001, стр. 154-156.
3. Дорошкевич Елена Юлиановна «Морфогенез боковых желудочков головного мозга человека», автореферат диссертации, Минск, 2005. Стр.16,17.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ МОРФОМЕТРИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ПАХОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПРИ ГРЫЖАХ II ТИПА

Жук С. А., Смотрин С. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Паховое грыжесечение занимает ведущее место в структуре оперативных вмешательств, выполняемых в общехирургическом стационаре [1, 2]. Только в Гродненской области ежегодно выполняется до 1000 оперативных вмешательств по поводу паховых грыж. При этом 8,9% пациентов с паховыми грыжами оперируются повторно в связи с рецидивом заболевания [4]. В лечении паховых грыж применяют как натяжные, так и атензионные методы