

мыслей с целью облегчить реализацию суицидального намерения. Суицидальное поведение больных алкогольной зависимостью определяется триадой суицидальных факторов: особенностью алкогольного изменения личности, выраженностью патологического влечения к алкоголю и личностной значимостью микросоциального конфликта [2].

По мнению исследователей, первичным этиологическим фактором, обуславливающим как злоупотребление алкоголем, так и суицидальное поведение, может быть депрессия; злоупотребление алкоголем приводит к депрессии, что повышает риск суицида; алкоголизм вызывает психосоциальную дезадаптацию, которая увеличивает риск суицидального поведения [3].

Алкогольная депрессия — одна из наиболее частых причин суицидальных попыток, совершаемых лицами, злоупотребляющими алкоголем. Феноменологически алкогольная депрессия по своим проявлениям, чаще всего, напоминает картину легкого депрессивного эпизода, однако в некоторых случаях, особенно в период абстиненции, наблюдаются и более тяжелые аффективные расстройства, соответствующие критериям умеренного и тяжелого депрессивного эпизода [4].

Суицидальное поведение и алкоголизм рассматриваются с позиции многофакторной модели. Профилактические мероприятия должны быть направлены не только на лиц, страдающих алкогольной зависимостью, у которых выявлены классические проявления суицидальности, но и на тех, чья аутоагрессивность представлена пока лишь только фактом алкоголизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Говорин, Н. В.* Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии / Н. В. Говорин, А. В. Сахаров, А. С. Гаймоленко. — Чита: Иван Федоров, 2009. — 113 с.
2. *Разводовский, Ю. Е.* Алкоголь и суициды: популяционный уровень взаимосвязи / Ю. Е. Разводовский // Журн. неврологии и психиатрии. — 2004. — Вып. 2. — С. 49.
3. *Шустов, Д. И.* Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов. — М.: Когито-Центр, 2004. — С. 34.

УДК: 611.127

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ СОСОЧКОВЫХ МЫШЦ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Жданович В. Н., Бердник С. Г., Старовойтов А. Н., Шевцов В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Очевидно, что в современной анатомической науке возникла необходимость пересмотра существующего классического варианта строения сосочковых мышц, а, возможно, и введения новой их классификации по количеству, форме, размерам и особенностям топографии [1, 4]. В доступной литературе, посвященной изучению строения сосочковых мышц желудочков сердца человека приводятся различные данные о их числе, форме, величине и локализации [2, 3]. В тоже время, работ, касающихся их морфометрических параметров с учетом размеров самого сердца, немного. В связи с этим целью настоящего исследования стало изучение длины и диаметра сосочковых мышц правого и левого желудочков, их формы, количества и внешнего строения в зависимости от продольных и поперечных размеров самого сердца.

Материал и методы

Изучены 12 препаратов сердца, предварительно фиксированных в 5 % растворе формалина. Вскрытие сердца проводили по его левому и правому краю. При помощи миллиметровой линейки, циркуля и штангенциркуля измеряли продольный и поперечный размер сердца, длину и диаметр сосочковых мышц, визуально оценивали их число, форму и локализацию.

Статистическую обработку данных выполняли на основе пакета программ «Statistica 5.5». Для анализа значимости цифровых показателей использовали t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В ходе нашего исследования установлено, что по форме сосочковые мышцы могут быть цилиндрические, конусовидные, треугольные, иметь широкое или узкое основание одну или несколько головок. Диапазон проявления индивидуальной анатомической изменчивости внешнего строения сосочковых мышц достаточно широк, что согласуется с большинством данных литературы [1, 2, 5]. Вместе с тем, нами обнаружено, что в 75 % случаев в левом желудочке располагаются две (передняя и задняя) сосочковые мышцы, преимущественно, цилиндрической и конусовидной формы. Средняя длина которых составила 31 мм — передней и 27 мм — задней. Характерной особенностью сосочковых мышц левого желудочка является их крупные основания и одна головка. В отдельных литературных источниках (4) указано, что передняя сосочковая мышца крупнее задней, однако по нашим наблюдениям в 70 % случаев задняя сосочковая мышца по диаметру превосходит переднюю. В правом желудочке в 20 % случаев отсутствовала перегородочная (септальная) сосочковая мышца. По форме чаще встречались треугольные и многоглавые мышцы, средняя длина которых составила: передней — 26 мм, задней — 17 мм, перегородочной — 22 мм. При оценке продольного и поперечного размеров сосочковых было установлена их прямо пропорциональная зависимость от таких же параметров сердца: чем больше длина и ширина сердца, тем выше такие же показатели сосочковых мышц.

Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования нами были получены данные о индивидуальной анатомической изменчивости сосочковых мышц левого и правого желудочков, их морфометрические характеристики, позволяющие сделать некоторые выводы:

1. Размеры сосочковых мышц зависят от размеров самого сердца, в тоже время их форма может быть чрезвычайно разнообразной.

2. Размеры сосочковых мышц левого желудочка почти всегда превосходят размеры сосочковых мышц правого желудочка.

3. Чем меньше длина и ширина сердца, тем чаще отсутствовала перегородочная (септальная) сосочковая мышца, передняя и задняя были разделены на две или три части.

Полученные данные могут представлять определенный интерес не только для анатомов, но и в кардиохирургии при выполнении оперативных вмешательств на митральном или трикуспидальном клапанах сердца или создании или создании их искусственных протезов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Елкин, Н. И.* К анатомии полостей сердца / Н. И. Елкин // Тез. докл. 9-го Междун. конгр. анатомов. — 1970. — С. 140.
2. *Ермолова, З. С.* К хирургической анатомии сосочковых мышц / З. С. Ермолова // Вопр. сердечно-сосудистой патологии. — Рязань, 1969. — С. 138–139.
3. *Косягина, Е. Б.* К вопросу об изменчивости сосочковых мышц сердца человека / Е. Б. Косягина., Е. Е. Коптева // Труды Саратовского мед. института. — 1960. — Т. 31 (48). — С. 205–213.
4. *Кулик, Я. А.* Клапанный аппарат сердца человека в норме / Я. Л. Кулик, Г. Н. Марущенко, Б. П. Буря // Мед. журн. Узбекистана. — 1985. — № 12. — С. 57–61.
5. *Михайлов, С. Б.* Клическая анатомия сердца / С. Б. Михайлов. — 1987.

УДК611.81.-053.36

МЕЖПОЛУШАРНАЯ АССИМЕТРИЯ МОЗЖЕЧКА В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ (ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ)

Жданович В. Н., Коваленко В. В., Шестерина Е. К.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Перспективным направлением в современной нейроанатомической науке является прижизненное изучение головного мозга в различные возрастные периоды, с учетом его индивидуальных и половых особенностей. Выявление границ анатомической нормы, возмож-