

интерес не только для обучения студентов, но и врачей – специалистов, консультирующих пациентов. Высокая точность исполнения, в сочетании с надежностью, долговечностью и безопасностью использования являются отличительными качествами всех анатомических макетов музея кафедры.

Список литературы:

1. Анатомическое творчество студентов: возможности и перспективы / В. Н. Жданович, Е. К. Шестерина, В. В. Коваленко, А. И. Балако // Актуальные вопросы анатомии : Материалы международной научно-практической конференции, посвящённой 125-летию дня рождения профессора Василия Ивановича Ошкадерова, Витебск, 27 февраля 2020 года / Под редакцией А.К. Усовича. – Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2020. – С. 196-198.

2. Развитие творческих способностей студентов на кафедре анатомии человека / В. Н. Жданович, Е. К. Шестерика, В. В. Коваленко, А. И. Балако // Достижения морфологии: внедрение новых технологий в образовательный процесс и практическую медицину : Сборник научных статей Международной конференции, посвященной 75-летию проф. П.Г. Пивченко, Минск, 16 сентября 2022 года / Под общей редакцией Н.А. Трушель. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2022. – С. 117-120.

3. Музей анатомического творчества студентов: реалии и перспективы / В. Н. Жданович, А. И. Балако, Е. К. Шестерина, В. В. Коваленко // Весенние анатомические чтения : сборник статей Республиканской научно-практической конференции, посвященной 65-летию кафедры нормальной анатомии ГрГМУ, Гродно, 02 июня 2023 года. – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2023. – С. 59-64.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (РЕТРОБУЛЬБАРНАЯ ЧАСТЬ) У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Жданович В. Н., Герцик О. В.¹, Балако А. И., Кузьменко А. В.

Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

¹Гомельская областная специализированная клиническая больница, Республика Беларусь

Актуальность: ретробульбарный (внутриглазничный) отдел зрительного нерва расположен между задним отверстием склерального канала зрительного отверстия и входом в костный канал зрительного нерва. Здесь формируется ствол зрительного нерва с тремя мозговыми оболочками: твердой, паутинной и сосудистой, между которыми находятся небольшое по размеру – щелевидное субдуральное и более крупное – субарахноидальное пространства, сообщающиеся с одноименными пространствами головного мозга. Именно на этом отрезке зрительного нерва в субарахноидальном пространстве находится

большое количество тонких, соединительнотканых отростков в виде септ и трабекул, отходящих от мягкой оболочки с заложенными там кровеносными сосудами. При некоторых патологических состояниях это может приводить к нарушению свободной циркуляции спинномозговой жидкости, что, несомненно, отразится на состоянии самого зрительного нерва.

Цель: изучение длины и диаметра зрительных нервов в зависимости от пола и возраста.

Методы исследования. Исследование выполнено на 44 КТ-изображений глазницы (23 мужского и 21 женского пола), с измерением длины и диаметра ретробульбарной части зрительного нерва в аксиальной плоскости. Расчеты проводились с помощью программ Microsoft Excel, Microsoft Word, RadiaAnt DICOM Viwer. Измерение длины и диаметра проводилось в миллиметрах. В проведенном анализе КТ изображений глазниц исключены рентгенологические признаки заболевания орбитальной области (тени различной плотности, структуры и формы, обусловленные присутствием дополнительных тканей и др.).

По данным литературы длина ретробульбарной части зрительного нерва составляет 25-35 мм [1] и зависит от морфометрических параметров глазницы. С учетом сложности конструкции и пространственной организации костных стенок глазницы ретробульбарная часть зрительного нерва может иметь значительный диапазон колебаний таких показателей как длина и диаметр.

В результате проведенных исследований, что у мужчин в возрасте 17-70 лет длина ретробульбарной части зрительного нерва составляет 19-27мм. Расчет процентного соотношения длины зрительного нерва к глубине глазницы (до точки входа в зрительный канал) показал, что у мужчин исследуемого возраста его значения колеблются от 45,28% до 54, 60%. У женщин в возрасте 18-65 лет длина внутриглазничной части зрительного нерва составляет 19,7-20,6 мм, а ее соотношение к глубине глазницы от 48,8% до 58,5%. Средние показатели диаметров зрительных нервов на всем протяжении их глазничной части постоянны и составляют в среднем 3,8 мм у мужчин и 3, 5 мм у женщин. Тогда как средние значения диаметров зрительных нервов у выхода из заднего отверстия склерального канала составляли 3,4 мм у мужчин и 3,2 мм у женщин. Незначительное увеличение диаметров зрительных нервов от места выхода из склеральных каналов и их ретробульбарной части, очевидно, связано с тем, что стволы зрительных нервов покрываются тремя мозговыми оболочками. Взаимосвязи между диаметром зрительного нерва и его длиной у обоих полов нами не выявлено.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено преобладание значений длины и диаметра внутриглазничной части зрительного нерва у мужчин в сравнении с женщинами, при этом зависимостей от возраста данных показателей у обоих полов нами не обнаружено. Полученные нами сведения о длине и диаметре ретробульбарной части зрительных нервов у

мужчин и женщин согласуются с результатами аналогичных исследований как отечественных, так и зарубежных авторов [1, 2].

Список литературы:

1. Каган, И. И. Функциональная и клиническая анатомия органа зрения / И. И. Каган, В. Н. Канюков – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 208 с.
2. Cloplin, N.T. Atlas of Glaucoma / N.T. Cloplin, D.S. Lundy – England, UK : Informa, 2007. – 364 p.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПЕЧЁНОЧНЫХ ВЕН

**Зорина З. А., Катеренюк И. М., Бабуч А. П., Ботнарь Т. К.,
Ботнару Д. С.**

Государственный медицинский и фармацевтический университет
им. Николае Тестемицану, Кишинэу, Молдова

Актуальность. Печень, один из наиболее значимых органов регуляции жизненно важных процессов в организме человека, с которым связаны практически все виды обмена веществ. Хирургические вмешательства на печени, в связи с её обильной васкуляризацией, считаются наиболее трудными.

За последние десятилетия, резекция печени претерпела впечатляющую эволюцию с точки зрения показаний и хирургической техники, но до сих пор для предотвращения массивных внутрибрюшных кровотечений особое внимание необходимо уделять её кровеносным сосудам [1].

Венозный отток от печени осуществляется по печёночным венам – левой, срединной и правой, впадающих в надпечёночную часть нижней полой вены (НПВ).

Правая печёночная вена (ППВ) несёт кровь из правой доли печени, средняя печёночная вена (СПВ) – из квадратной и хвостатой долей, и левая печёночная вена (ЛПВ) – из левой доли печени.

При оперативном вмешательстве на этом органе, печёночные вены имеют особенно важную роль, поскольку служат ориентирами для разграничения долей, отделов и сегментов печени.

Левая печёночная вена проходит частично в продольной борозде и отделяет квадратную долю от медиально расположенных II-го и III-го сегментов. Правая печёночная вена отделяет лежащие позади неё V-й и VIII-ой сегменты от расположенных дорсально VI-го и VII-го сегментов, а средняя – находится между левой и правой долями печени, которые в каудальном направлении могут быть разграничены условной плоскостью, проведенной через ложе желчного пузыря.