

Анатомические данные о черепе находят широкое применение в медицинской практике. Современные методы диагностики и оперативные вмешательства при заболеваниях и повреждениях черепа и внутричерепных патологических процессах немыслимы без знания закономерностей конструкции черепа, многообразных вариантов его формы и строения.

На двадцати черепах взрослых людей обоего пола изучались размеры задней черепной ямки, большого затылочного отверстия, угол схождения пирамид и их зависимость от величины черепного указателя.

Результаты работы.

Угол схождения пирамид варьирует в пределах от  $76^{\circ}$  до  $128^{\circ}$ . Отмечается зависимость между углом схождения пирамид и формой черепа.

Связь между размерами задней черепной ямки и углом схождения нами не установлена.

Индекс задней черепной ямки определяли как процентное отношение ее ширины к длине. Средняя величина индекса у долихокранов и мезокранов практически одинакова, тогда как у брахикранов этот показатель значительно выше.

Длина задней черепной ямки составляет большую часть длины мозгового черепа. Этот размер положительно коррелирует с длиной и шириной черепа.

Полученные результаты показывают большую изменчивость размеров, формы задней черепной ямки и большого затылочного отверстия и их связь с величиной черепного указателя.

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ГОРОДА ГРОДНО В КОНТЕКСТЕ АРХИТЕКТУРЫ И КУЛЬТУРЫ**

*Гончарук В.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра гуманитарных наук*

*Научный руководитель – к.и.н., профессор Лукьянова Л.И.*

В истории европейской медицины есть немало страниц, связанных с городом Гродно. Большой интерес представляют исторические постройки, сохранившиеся до сегодняшнего дня, тем или иным образом связанные с медициной старого Гродно.

**Аптека.** В 1687 г. орден иезуитов основал аптеку, в 1709 г. было построено для нее специальное здание, расположенное в юго-западной части монастыря. Первоначально представляло собой прямоугольное в плане, 2-этажное здание с мансардой. Главный фасад завершался высоким 2-ярусным барочным фронтоном. Включал 2 группы помещений: аптечные (со стороны главного фасада) и подсобные (соединялись с монастырём коридором). Перестроено в 19-20 вв. Современное здание имеет симметричный главный фасад, разделённый тонкой карнизной тягой на 2 яруса.

**Гродненская медицинская Академия.** Существовала в Гродно в 1775-1781 гг. Открыта по инициативе А. Тызенгауза. Её организатором и руководителем был французский естествоиспытатель, хирург, анатом Ж.Э. Жилибер.

Сохранилось здание Медицинской академии (ул. Ожешко, 20), которое является памятником гражданской архитектуры 18 в. Построено в 1770-е г. в стиле позднего барокко на тер. Городницы. Центр. 3-этажная часть завершена вальмовой крышей. Главный фасад раскрепован на углах двумя большими гранёными эркерами, которые раньше были накрыты сомкнутыми вогнутыми куполами. Фасады украшены ордерной пластикой, 2 нижних этажа эркером объединены пилястрами. К осн. объёму по бокам примыкают 1-этажные пристройки с 3-скатными крышами. Планировка коридорная, в

центр, части с односторонним, в пристройках – с двусторонним расположением помещений.

**Первое паталого-анатомическое вскрытие. «Баториевка».** Через дорогу от Фарного костела находится здание, известное нам под названием «баториевка» (сегодня – кафедра анатомии человека ГрГМУ). С ним связана легенда о том, что, якобы здесь проходило первое анатомическое вскрытие в Восточной Европе, однако существуют сведения о том, что вскрытие было проведено в подвалах старого замка. «Баториевка» построена по распоряжению С. Батория во 2-й пол. XVI в. в стиле итальянского ренессанса. Основной объём был 2-этажным, с большим вторым этажом-залом, который освещался рядом высоких окон. Крыло здания, ориентированное к костёлу иезуитов, было трехэтажным. Вход подчёркивался высоким парадным крыльцом.

**Дома врачей. Дом по ул. Ленина, 22** (т. наз. «Дом Тальгейма»), построен в 1911 из кирпича. Г-образное в плане здание состоит из 3 объёмов. Средний - угловой, похож на башню, накрыт шатровой крышей. В оформлении использованы керамические вставки, цветное стекло, фактурная штукатурка. Два входа вели в жилую часть (со стороны ул. Карбышева) и в приёмные покои (со стороны ул. Ленина). **Дом по ул. Студенческой, 6** был построен в 1906 из кирпича. Строго симметричный 2-этажный прямоугольный в плане объём с парадным входом в центре. Выразительность оформления фасадов достигнута сочетанием неоштукатуренных плоскостей стен, выложенных из кирпича и окрашенных в белый цвет карнизных тяг, пилястр, оконных наличников, а также использованием кованых, решённых в виде перевитых змей, решёток парапета.

#### **ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ:**

- 1 «Памяць Гродна» Мн. «Беларуская энцыклапедыя» 1999 г. Г.П. Пашкоў, Я.М. Жабрун, І.П. Крэнь і інш.
- 2 «Гродно, энциклопедический справочник» под редакцией И.П. Шамякина, Мн. «Белорусская советская энциклопедия» имени П. Бровки, 1989 г.
- 3 Интернет статьи А.П. Гостева и др. авторов.

## **О СИНДРОМЕ ШТУРГЕ-ВЕБЕРА**

*Горбунова Э.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины*

*Научный руководитель – д.м.н. Басинский В.А..*

Синдром Штурге-Вебера (Стерджа-Вебера-Краббе) – это энцефалотригеминальный ангиоматоз, относящийся к факоматозам. Болезнь характеризуется капиллярными или кавернозными гемангиомами, появляющимися на одной стороне лица (но не всегда) в пределах зоны кожной иннервации тройничного нерва, а также преимущественно венозными гемангиомами на мягкой мозговой оболочке над затылочной, теменной и лобной долями с той же стороны. Самые частые расстройства — паралич, утрата чувствительности и стойкий дефект полей зрения. Часто встречается слепота глаза на стороне невуса, которая почти всегда обусловлена глаукомой. Большинство пациентов с этим заболеванием живут довольно долго (многие годы), но часто имеют резидуальный интеллектуальный дефект и гемипарез. В классическом варианте наблюдается триада симптомов: ангиоматоз кожных покровов, судорожные приступы и глаукома. Течение болезни медленно прогрессирующее; болезнь возникает, как правило, спорадически, семейные случаи являются исключительными. В связи с редкостью патологии каждое наблюдение имеет