

наблюдалось.

Выводы:

1. Тяжесть заболевания и длительность лечения ОГО зависят от сроков начала заболевания и стадии течения.

2. Выбор метода лечения ОГО у детей зависит от стадии воспалительного процесса. В младшей возрастной группе проводилось преимущественно консервативное лечение.

3. Осложнения ОГО наблюдались у детей с длительным сроком заболевания.

НЕКОТОРЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОТХОЖДЕНИЯ АРТЕРИИ ГОЛЕН

Гнядо Е. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научные руководители – к.м.н., ст. преподаватель Я.Е.Смолко;

к.м.н., ст. преподаватель Ж.А.Шавель

Целью данной работы является изучение уровня деления подколенной артерии на конечные ветви (переднюю и заднюю большеберцовые артерии), а также место отхождения малоберцовой артерии.

Работа выполнена на 15 ангиограммах артерии нижней конечности, которые были сделаны в кабинете ангиографии и эндоваскулярной хирургии УОЗ Гродненская областная клиническая больница.

В анатомической литературе сказано, что подколенная артерия, проходя по задней поверхности подколенной мышцы, подходит под край камбаловидной мышцы и делится на конечные ветви. Согласно нашим данным, это место находится на 6-7см ниже верхнего края межмышечкового возвышения.

Нами изучались уровень деления подколенной артерии, угол между передней и задней большеберцовыми артериями, уровень

отхождения малоберцовой артерии.

В 10 случаях деление подколенной артерии происходило в пределах от 5,5 см до 7,5 см ниже верхушки межмышцелкового возвышения. При этом угол между конечными ветвями составлял от 55° до 70°.

На уровне верхней точки межмышцелкового возвышения большеберцовой артерии начинались в 2 случаях, и угол между ними составил 45° и 50°.

Два раза бифуркация подколенной артерии произошла на 2см выше от контрольной точки. При этом угол равнялся 40° и 45°.

В одном случае мы отметили очень высокое деление подколенной артерии – на 4,5см выше межмышцелкового возвышения, а угол деления при этом был равен 20°. В данном случае имел место перекрест двух большеберцовых артерий.

Уровень отхождения малоберцовой артерии (при делении подколенной артерии на классическом уровне) находился в пределах от 4см до 5,5см ниже начала задней большеберцовой артерии.

Полученные нами данные совпадают с литературными.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО И МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА

Гойко И.И., Насевич Е.В., Ситько И.М., Курилина Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент М.П.Волкова

Процессы роста и развития составляют основную характеристику детского возраста. Изучение закономерностей развития, обеспечение оптимального развития – одна из главных составных частей и педиатрической науки, и практической деятельности врача-педиатра. При этом на первый план выдвигаются задачи диагностики качества и темпа развития ребенка [1].