

0,4 см) и нисходящая ветвь (таким же диаметром).

В случае, когда латеральная, огибающая бедренную кость, артерия делится на восходящую и нисходящую ветви у наружного края бедренной артерии, нисходящая ветвь спускается вдоль этого наружного края и её ошибочно можно принять за добавочную глубокую артерию бедра, т.к. она может доходить до артериальной сети коленного сустава, где анастомозирует с ветвями подколенной артерии.

Медиальная, огибающая бедренную кость, артерия может отходить от бедренной артерии, но чаще – от глубокой артерии бедра на расстоянии 1-1,5 см от начала последней. Adachi (1928) описывает вариант, при котором медиальная, огибающая бедренную кость, артерия берет начало от бедренной артерии на 16 см ниже паховой связки. Так же, как и латеральная, медиальная, огибающая бедренную кость, артерия делится на восходящую и нисходящую ветви.

Некоторые авторы описывают полное отсутствие одной из огибающих артерий, причем чаще – медиальной артерии, огибающей бедренную кость.

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ДТЗ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ И СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Матвеев Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс эндокринологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Л.В.Никонова

Поражение сердечно-сосудистой системы – частое и серьезное осложнение диффузного токсического зоба (ДТЗ), нередко выступающее в клинической картине на первый план, определяющее течение и исход заболевания. Для обозначения этого поражения R. Kraus в 1899 г. ввел термин «тиреотоксическое сердце», и в настоящее

время под ним понимается симптомокомплекс нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, вызванных токсическим действием избытка тиреоидных гормонов (ТГ) и характеризующихся развитием гиперфункции, гипертрофии, дистрофии, кардиосклероза и сердечной недостаточности (СН).

В литературе имеются противоречивые данные о корреляции нарушений в сердечной мышце с длительностью заболевания и уровнем тиреоидных гормонов в сыворотке крови. Целью нашего исследования явилось изучение коррелятивных связей между патологией сердечно-сосудистой системы у больных ДТЗ и длительностью заболевания, а также уровнем тиреоидных гормонов.

Нами обследовано 30 больных ДТЗ, из них женщин – 21, мужчин – 9. Возраст больных от 18 до 66 лет. Длительность заболевания от нескольких месяцев до 8-10 лет. Все больные находились на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГОКБ. Диагноз ДТЗ у всех пациентов установлен на основании жалоб, анамнеза, данных объективного и дополнительных методов исследования (уровень Т3, Т4св, ТТГ, УЗИ диагностики).

Изменения со стороны ССС подтверждены данными ЭКГ, суточного мониторирования. Из 30 пациентов ДТЗ у 15 человек выявлена дистрофия миокарда, у 11 человек – тиреотоксическое сердце, у 4 человек – ИБС.

Нами установлена прямая коррелятивная связь между длительностью заболевания и развитием тиреотоксического сердца у больных ДТЗ. При длительности заболевания от 4 лет и более у 11 пациентов из 30 развилось тиреотоксическое сердце ($P < 0,05$). Кроме того, развитие тиреотоксического сердца имело зависимость от уровня ТГ и ТТГ. У 9 больных из 11 пациентов с тиреотоксическим сердцем уровень Т3 и Т4св был значительно выше нормы, а уровень ТТГ ниже нормы. В то же время у 15 из 30 больных ДТЗ с длительностью заболевания от 1 до 3 лет и стойкой компенсацией гормонального

статуса (Т3, Т4св, ТТГ в пределах нормы) развилась дистрофия миокарда без признаков сердечной недостаточности ($P < 0,05$). Следовательно, длительность заболевания и уровень ТГ имеют важное значение в формировании осложнений ДТЗ и определяют тяжесть течения данного заболевания.

Литература:

1. А.С. Аметов, М.Ю. Кониева и др. Сердечно-сосудистая система при тиреотоксикозе// Consilium medicum: Ж- л доказательной медицины для практических врачей.- 2003. том 5 №1.-с. 660-663.
2. Т.В. Быстрова, Е.А. Трошина и др. Сердечно-сосудистая система при тиреотоксикозе // Российские мед вести. Научно-практич. журнал для клиницистов.- 2005, том 10 №2.- с. 13-20.
3. П.М. Йен, У.У. Чин Молекулярные механизмы внутриядерного действия тиреоидных гормонов// Болезни щитовидной железы/ под ред. Л.И. Браверманна, - М.: Медицина, 2000:1-2,18.
4. Э. Пирс, Л. Браверманн. Субклинический тиреотоксикоз. Thyroid internacional/- 5 -2001.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Матусевич О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – ст. преподаватель М.Н.Щербакова

Целью настоящего исследования явилось изучение антропометрических признаков верхней конечности и ее отдельных сегментов, их взаимосвязей, характера изменчивости и установление границ нормальной вариабельности признаков для выявления крайних вариантов.

У 160 лиц обоего пола в возрасте 17-18 лет изучены антропометрические показатели длины тела и туловища, всей верхней