

Полученные данные могут быть использованы врачами диагностических специальностей, а также врачами-кардиологами при разработке новых методов профилактики и диагностики болезней системы кровообращения.

#### Литература:

1. Гайворонский, И. В. Вариантная анатомия артериальных анастомозов в сердце взрослого человека / И. В. Гайворонский, И. А. Горячева // Анатомия как наука. Прошлое и настоящее: мат. науч. конфер. – СПб.: ВМА, 2009. – С. 30-33.
2. Мельман, Е. П. Кровеносное русло сердца и его потенциальные резервы / Е. П. Мельман, М.Г. Шевчук. – Москва: Медицина, 1976. – 240 с.
3. Наддачина, Т. А. Проблема скоропостижной смерти от острой коронарной недостаточности: дисс. на соискание степени канд. мед.наук: 14.00.02 / Т. А. Наддачина. – Москва, 1961. – 85 с.
4. Seiler, C. Collateral circulation of the heart / C. Seiler. – Springer, 2009. – 67 p.
5. Верин, В. В. Коллатеральный коронарный кровоток при атеросклерозе венечных артерий / В. В. Верин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. – № 2. – С. 35-38.

## МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ЧЕРЕПА, ПОЛА И ВОЗРАСТА

Готкович Д.А., Гнетецкая К.И., Трушель Н.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии

Боковые желудочки головного мозга представляют собой полости в головном мозге, содержащие спинномозговую жидкость. Каждый желудочек располагается в соответствующем полушарии, при этом условно считают левый желудочек первым, а правый – вторым. Известно, что объём боковых желудочков увеличивается с возрастом человека, а также при многих заболеваниях, например, при гидроцефалии [1-3]. При гидроцефалии боковые желудочки могут увеличиваться до серьезных размеров, что приводит к болям и развитию другой патологии мозга.

Поэтому установление возрастных морфометрических преобразований размеров боковых желудочков важно для постановки диагноза «гидроцефалия». Для диагностики заболевания чаще всего прибегают к методу компьютерной томографии (КТ), который позволяет точно изучить размеры боковых желудочков в разных проекциях [4].

**Целью** настоящего исследования было изучить морфометрические параметры боковых желудочков головного мозга взрослого человека методом компьютерной томографии в зависимости от формы черепа, пола и возраста.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили серии компьютерных сканов головного мозга 20 людей (12 женщин и 8 мужчин)

в возрасте от 23 до 75 лет, которые не страдали цереброваскулярной патологией. Исследуемые были распределены по трем возрастным группам: первый период зрелого возраста (23-35 лет); второй период зрелого возраста (36-55 лет); пожилой возраст (56-75 лет). Устанавливалась форма черепа взрослого человека по черепному индексу:

$$Index = \frac{\text{ширина}}{\text{длина}} \times 100\%.$$

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ «Microsoft Excel 2010» и «Statistica».

**Результаты исследования.** При установлении формы черепа человека в 85% случаев выявлены брахикраны (черепной индекс больше 80%), а в 15% – мезокраны (черепной индекс 75.0-79.9%). В результате исследования морфометрических показателей (ширины боковых желудочков на уровне переднего края прозрачной перегородки, величины угла между передними и задними рогами желудочков, расстояния между наиболее удаленными точками передних и задних рогов) не было установлено конституциональных особенностей строения, что вероятно связано с небольшой выборкой исследования.

При выявлении возрастных особенностей строения боковых желудочков у всех исследуемых, было установлено, что ширина желудочков на уровне переднего края прозрачной перегородки постепенно увеличивается, начиная от первого периода зрелого возраста (15,73 мм) до пожилого возраста (25,14 мм).

При сравнении поперечных размеров каждого полушария, а также ширины соответствующего бокового желудочка было установлено, что чем больше поперечный размер полушария, тем больше ширина бокового желудочка в этом полушарии. У мужчин, как правило, правое полушарие больше, чем левое, а у женщин – левое полушарие незначительно больше, чем правое ( $p \leq 0,05$ ).

При установлении величины угла между передними рогами боковых желудочков и поперечного размера между наиболее удаленными точками этих рогов выявлено, что с возрастом человека происходит увеличение этих параметров ( $p \leq 0,05$ ).

Расстояние между задними рогами боковых желудочков незначительно увеличивается с возрастом человека. Угол между задними рогами боковых желудочков достоверно уменьшался от периода первого зрелого возраста до периода второго зрелого возраста, а также между периодами второго зрелого возраста и пожилым возрастом изменялся незначительно.

**Выводы.** Таким образом, для боковых желудочков характерны возрастные (от периода первого зрелого возраста до периода пожилого возраста) морфометрические преобразования: увеличение ширины желудочков на уровне переднего края прозрачной перегородки, увеличение расстояния между наиболее удаленными точками передних рогов и величины угла между ними, уменьшение угла между задними рогами.

### Литература:

1. Дорошкевич, Е. Ю. Возрастные изменения боковых желудочков головного мозга / Е.Ю. Дорошкевич // Журнал ГГМУ. – 2005. – № 1. – С. 49-51.
2. Синельников, Р. Д. Атлас анатомии человека: в 3 т. / Синельников Р. Д. – 3-е изд. – М.: «Медицина», 1968. – Т. 3: Учение о нервной системе, органах чувств и органах внутренней секреции. – 394 с.
3. Иргер, И. М. Нейрохирургия / И. М. Иргер. – М.: «Медицина», 1971. – 427 с.
4. MoellerTorsten, B. Normal Findings in CT and MRI/V.TorstenMoeller, Emil-Reif // Am Caritas-KrankenhausDillingen.Thieme Stuttgart. – New York, 2000. – 256 с.

## АКТИВНАЯ И ТРАДИЦИОННАЯ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ В КУРСЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Давыдова Л.А., Жарикова О.Л., Чайка Л.Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии

Актуальность исследований, проводимых в области педагогики высшей медицинской школы, обусловлена острой потребностью клинической практики во врачебных кадрах, ориентированных на современные тенденции медицинской науки и здравоохранения, владеющих как общими, так и профессиональными компетенциями. Широкое внедрение научных технологий в практическую медицину повысили требования к выпускникам медицинских вузов. Молодые специалисты должны иметь высокий уровень теоретической подготовки по избранной специальности, владеть широким спектром клинического мышления, уметь быстро реагировать на современные достижения медицинской науки и внедрять новые технологии в практическое здравоохранение. Особенностью нового стандарта образования является то, что главной целью обучения становится развитие творческой личности обучаемого. Поэтому все больше внимания уделяется образовательным технологиям, позволяющим гармонично вписать в образовательный процесс инновационные методики, направленные на обеспечение активизации познавательной деятельности студентов. Для решения этой задачи необходимо перевести студента из пассивного потребителя знаний в активного их творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность [1].

Традиционная педагогика рекомендует использовать путь повторения учебного материала («повторение – мать учения»), но на практике повторение превращается в зубрежку, совершенно неприемлемую для взрослых людей, и категорически отвергается студентами. Любой человек, чтобы не забыть важную информацию, предпочитает записать ее, а не занимается бездумным повторением, что естественным образом не входит в его сознание как важное, полезное дело [2].