

выми технологиями, обеспечивают широкий доступ студентов к современному информационному полю, улучшают за счет визуализации предложенного материала восприятия фундаментальных знаний, модернизируют культуру индивидуальной познавательной деятельности, развивают творческий потенциал, раскрывают возможности и побуждают к активной самостоятельной работе с последующим применением полученных знаний в будущей клинической практике. Но в современном информационном обществе главным действующим лицом при проведении аудиторных занятий остается преподаватель, владеющий современными активными методиками, максимально использующий знания, возможности, интересы самих студентов с целью повышения результативности процесса обучения, а все средства информационно-коммуникационных технологий только помогают в его деятельности. Поэтому важной задачей любого высшего учебного заведения является подготовка и переподготовка профессорско-преподавательского состава, а также подготовка преподавателей новой формации, которые свободно владеют новыми технологиями, эффективно и целесообразно сочетая систему традиционного обучения с инновационными.

Литература:

1. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології / під редакцією В.Ю. Бикова. – Київ: Атіка, 2005. – 252 с.
2. Инновационные технологии в преподавании морфологических дисциплин. Вып. 1. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 167 с.
3. Медична освіта у світі та на Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та інші] / К: Книга плюс, 2005. – 330 с.
4. Теорія та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі: збірник наукових праць. – Кривий Ріг: Видавничий відділ НМетАУ, 2004. – 465 с.
5. Перспективні освітні технології: Науково-методичний посібник / за ред. Т. С. Сазоненко. К: Гопак, 2000. – 560 с.

НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Марцинкевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель: ассистент Бойко Д.Н.

Проблема врожденных пороков сердца у детей является одной из основных в кардиохирургии в связи с увеличением числа детей, страдающих этим заболеванием, ранним развитием сердечной недостаточности, частыми затруднениями, возникающими при топической диагностике, и высокой летальностью.

Особое место в данной нозологии принадлежит такому врожденному пороку сердца, как дефект межжелудочковой перегородки, встречающемуся как изолированно, так и в комплексе с другими врожденными пороками, такими как: дефект межпредсердной перегородки, дилатация правого желудочка сердца, стеноз устья аорты, декстропозиция и коарктация аорты [4]. Согласно данным наших предыдущих исследований частота встречаемости только дефекта межжелудочковой перегородки составляет 35,6% всей врожденной патологии, а среди заболеваний кровеносной системы плода занимает первое место – 65,7%.

Анатомическая и топографическая вариабельность локализации пороков, морфологическая сложность строения сердца являются причиной того, что для получения информации о состоянии данного органа используется ряд диагностических методов, причем наиболее объективным и информативным из неинвазивных является ультразвуковое исследование сердца [2].

Целью работы было показать возможность диагностики заболеваний сердца при помощи ультразвукового метода исследования (УЗИ). Указать на важность УЗИ-диагностики сердца у новорожденных.

Изучить особенности локализации данного врожденного порока, а также провести анализ топографо-анатомических и морфометрических корреляций данной патологии межжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных, проходивших лечение в УЗ «Гродненский областной перинатальный центр», для дальнейшего использования полученных данных в лечении данной патологии.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании УЗИ-контроля сердца 110 новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в педиатрическом отделении для новорожденных, а также в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденных УЗ «Гродненский областной перинатальный центр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 исследуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В контрольную группу – 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского. Средний возраст в сравниваемых группах 10,0 дней. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета прикладных программ «Статистика 10.0».

Результаты исследования и их обсуждение.

В исследуемых группах средний размер дефекта межжелудочковой перегородки равен 1,75 мм. В основной группе средний размер у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах, частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ($p < 0,05$). Средний размер дефекта мембранной части межжелудочковой перегородки равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части межжелудочковой перегородки составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

Так же был проведен динамический анализ состояния пациентов с данным врожденным пороком развития. В 39 случаях (78,4%) было выявлено

улучшение состояния больных, в 12 случаях (19,2%) улучшение состояния не выявлено, ухудшение имелось в 1 случае (1,6%) ($p < 0,05$).

Выводы. Ультразвуковой метод исследования, несомненно, является важным и зачастую единственным неинвазивным методом диагностики заболеваний сердца у детей и новорожденных.

Локализация дефекта межжелудочковой перегородки сердца отмечена в мышечной и в мембранной части межжелудочковой перегородки.

Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм) больше чем в мышечной (2,40 мм).

Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%, $p < 0,05$).

При выявлении характеристик дефекта межжелудочковой перегородки была выявлена значимая зависимость динамики состояния пациентов от размера дефекта, его локализации.

Учитывая превалирование встречаемости этой патологии сердца у лиц женского пола, необходимо отметить важность проведения УЗИ-скрининга у новорожденных, в перспективе сделав его обязательным. Данная процедура будет более выгодной, нежели затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

Литература:

1. Автондилов, Г.Г. Медицинская морфометрия: руководство. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
2. Атыков, О.Ю. Ультразвуковое исследование сердца и сосудов. – М.: Медицина, 2009. – 398 с.
3. Кирпатовский И.Д. Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. – М.: МИА, 2003. – Т. 1-2.
4. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии у детей и подростков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 347 с.
5. Bankl, H. Congenital Malformations of the Heart and Great Vessels / H. Bankl. – Pathological Anatomy Institute University of Vienna. – Austria, 1977. – 254 p.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ГЕМОДИНАМИКИ ВЕТВЕЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОД МЫШЕЧНЫМИ МОСТИКАМИ

Медушевская Ю. А., Трушель Н.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной анатомии

Исследование морфологии артерий сердца в настоящее время имеет не только теоретическое, но и практическое значение, так как известно, что смертность от болезней кровообращения в Беларуси составляет около 55%, причем преобладает ишемическая болезнь сердца [1]. Одной из причин нарушения коронарного кровообращения с развитием ишемии миокарда