

но, что за несколько часов до смерти у пострадавшего произошел словесный конфликт с группой подростков. После чего гражданин Д. в течение 40 мин играл с друзьями в баскетбол. Во время игры подросток потерял сознание и спустя час скончался, проводимые реанимационные мероприятия результатов не дали. На секционном исследовании было обнаружено, что передняя межжелудочковая ветвь левой венечной артерии погружена в миокард на глубину 0,8 мм на протяжении 35 мм. При гистологическом исследовании наблюдались участки фрагментации миокарда, единичные кардиомиоциты с признаками острого повреждения, острое полнокровие сосудов внутренних органов. Химико-биологическое исследование крови и мочи не выявило наличия каких-либо токсических веществ. Установленная причина смерти: острая коронарная недостаточность вследствие аномального расположения передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии.

**Выводы.** Таким образом, о вероятности наличия аномалий венечных артерий даже у ранее асимптоматических пациентов должен помнить каждый врач. Особенно актуальным диагностический поиск такой патологии является в необъяснимых случаях ишемических приступов и инфаркте миокарда у молодых людей. Кроме того, изучение особенностей клинического проявления миокардиальных мостиков с проведением сравнительной оценки непосредственных и отдаленных результатов консервативного и оперативного лечения; поиск новых методов диагностики этой патологии и внедрение их в лечебную практику позволят более полно проводить скрининг и терапию данной патологии, что, несомненно, внесет вклад в снижение смертности от болезней системы кровообращения, а также сможет существенно повысить качество жизни данных пациентов.

## КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Околокулак Е.С.

**Введение.** Создание новых способов хирургического лечения заболеваний всегда вызывает большой интерес к анатомии поражающегося органа и дает импульс для более подробного его изучения. Стремительное развитие кардиохирургии заставляет более внимательно отнестись к вопросам строения сердца и его структур, в том числе и элементов клапанного аппарата сердца. Все элементы клапанного аппарата подвержены индивидуальной изменчивости. Знание вариантной анатомии позволит усовершенствовать способы диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, а также углубить понимание патогенеза кардиоваскулярной патологии, занимающей первое место в мире среди причин смертности.

**Цель исследования:** изучить корреляционные взаимоотношения внутрижелудочковых структур сердца.

**Материал исследования:** 115 препаратов сердца человека.

**Методы исследования:** препарирование, морфометрия, статистический метод.

**Результаты исследования.** С помощью статистической обработки морфометрических данных внутрижелудочковых структур сердца нами были изучены их корреляционные взаимоотношения. Так, было отмечено, что длина сосочковых мышц находится в прямой зависимости от широтно-продольного желудочкового индекса (ШПЖИ) ( $R = 0,83$ ;  $p < 0,05$ ). Ширина основания СМ также достоверно коррелирует с ШПЖИ ( $R = 0,88$ ;  $p < 0,05$ ). Кроме того, обнаружена зависимость между шириной основания и формой сосочковых мышц ( $R = 0,69$ ;  $p < 0,05$ ): наименьшая ширина основания характерна для плоских СМ и мышц в форме перевернутого треугольника, а наибольшая для конусовидных и цилиндрических. Количество сухожильных хорд напрямую связано с размерами СМ: их длиной ( $R = 0,75$ ;  $p < 0,05$ ) и шириной основания ( $R = 0,61$ ;  $p < 0,05$ ), а также формой ( $R = 0,70$ ;  $p < 0,05$ ). Широтно-продольный желудочковый индекс также достоверно коррелирует с формой СМ ( $R = 0,74$ ;

$p < 0,05$ ), количеством СХ ( $R = 0,66$ ;  $p < 0,05$ ) и площадью предсердно-желудочковых клапанов: митральным ( $R = 0,91$ ;  $p < 0,05$ ) и трехстворчатым ( $R = 0,89$ ;  $p < 0,05$ ). Исходя из того, что ШПЖИ определяет форму сердца, можно сделать вывод о существовании зависимости между формой и размерами СМ, количеством отходящих от них СХ, площадью предсердно-желудочковых клапанов с одной стороны и формой сердца с другой. В частности, для долихоventрикулярной формы сердца (ШПЖИ  $< 70$ ) характерны плоские и треугольные мышцы с узким основанием и относительно небольшая площадь створок клапанов; для брахивентрикулярной формы (ШПЖИ  $> 85$ ) – конусовидные СМ с широким основанием, створки предсердно-желудочковых клапанов имеют большую площадь; для мезовентрикулярной (ШПЖИ –  $70-84,9$ ) – различные формы мышц со средними значениями ширины основания и средними по размерам атриовентрикулярными клапанами.

**Выводы.** Полученные данные существенно углубят и дополнят картину строения сердца человека и внесут вклад в изучение вопросов диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения. Сведения о корреляционных взаимоотношениях структур сердца могут учитываться врачами диагностических кабинетов при оценке состояния здоровья пациентов и кардиохирургами при хирургической коррекции.

## АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Путята Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

**Актуальность.** Перфоративная язва гастродуоденальной зоны осложняет течение язвенной болезни по данным разных исследователей в 4-30 % случаев [1]. Среди стандартно применяемых методов диагностики ни один не даёт стопроцентного результата [2]. Традиционно у таких больных производится определение ряда показателей коагулограммы, прежде всего для оценки свёртывающих свойств крови. В то же время возможность использования данных параметров в комплексе диагностики течения прободной гастродуоденальной язвы в доступной нам литературе не определялась.

**Цель исследования:** оценить информативность ряда показателей коагулограммы при прободной гастродуоденальной язве.

**Задачи и методы исследования.** Для достижения поставленной цели нами были проанализированы истории болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г.Гродно» в 2010 – 2015 годах по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Все пациенты были оперированы. Истории болезни анализировались по таким показателям взятой в момент поступления с перфоративной язвой коагулограммы, как ПТИ, МНО, АЧТВ, уровню фибриногена, значениям этанолового теста. Для статистического анализа также брались длительность пребывания пациента в стационаре, день нормализации температуры, диаметр прободения, результаты микробиологических посевов из брюшной полости, пол, возраст пациента, длительность операции, локализация язвы, выраженность перитонита, день температуры ниже  $38^{\circ}\text{C}$ .

Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием пакета программ Statistica 10.0. Различия между группами оценивали с помощью непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена при заданной 5 % вероятности ошибки при отклонении нулевой гипотезы.

**Результаты и выводы.** Проведенный корреляционный анализ показал, что значения всех определяемых показателей коагулограммы (МНО, ПТИ, АЧТВ, уровень фибриногена, этаноловый тест) не зависят от пола, возраста пациента, длительности операции и выраженности перитонита, дня нормализации температуры. В то же время, у пациентов с повышенным АЧТВ наблюдались положительные результаты микробиологических посевов из брюшной полости ( $r=0,3$ ). Наблюдалась прямая корреляция между уровнем фибриногена и диа-