

ента ампутировали пальцы стоп, вскрытие гнойников, повторные некрэктомии были выполнены у 62 (58%) пациентов на фоне интенсивного комплексного лечения, сохранить стопу и конечность удалось у 83 (77,6%) пациентов. Умерло 4 (3,7%) , 3 из них в послеоперационном периоде.

**Выводы.** Ведущая и главная роль в этой проблеме – профилактика развития гнойно-некротических осложнений ДС. Своевременная диагностика, диспансеризация, адекватная коррекция гликемии; своевременная реваскуляризация конечностей и проведения комплексного консервативного лечения в стационаре и амбулаторно, с включением в систему лечения ДС, по схеме разработанной в клинике, мидокалма (рац. предл. №10 от 21.10.14 г.) и актовегина (рац. предл. №11 от 21.11.2014 г.).

## **АНАЛИЗ КОРРЕЛЯЦИОННОГО СООТНОШЕНИЯ ДЛИНЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ДЛИНЫ КИСТИ И РОСТА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП**

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет  
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии  
Научный руководитель – ассист. Онощенко А.И.

**Актуальность.** Антропометрия один из основных методов антропологического исследования, который заключается в измерении тела человека и его частей с целью установления возрастных, половых, расовых и других особенностей физического строения, позволяющий дать количественную характеристику их изменчивости. Потребность в антропометрических исследованиях обуславливается большой изменчивостью размеров тела человека [2].

**Цели и задачи.** Изучение вариабельности и выявление особенностей морфометрических характеристик студентов, принадлежащих к различным этническим группам (славяне, африканцы, студенты из Индии и Пакистана).

**Материалы и методы исследования.** В работе использовали стандартные антропометрические методы и оборудование [1]. Скрининговая группа включала 99 человек, из них 55 учащихся лечебного факультета, 54 - факультета иностранных учащихся. Средний возраст студентов составил 19 лет.

**Результаты исследования.** Наибольшая длинна верхней конечности среди мужчин характерна для африканцев – 78,6 см. Длина кисти наибольшая у студентов из Индии и Пакистана – у мужчин она составляет  $18,8 \pm 2,4$ , у женщин –  $16,9 \pm 1,6$  см. В качестве еще одного морфометрического критерия определяли индекс Маннинга - отношение длины 2-го и 4-го пальцев (D2:D4) [2]. Во всех группах у мужчин данный показатель был меньше, чем у женщин. Следует отметить наибольшие значения индекса Маннинга у студентов из Малой Азии:  $0,98 \pm 0,04$  у мужчин и  $1,01 \pm 0,03$  у женщин, а наименьшие – у африканских студентов:  $0,95 \pm 0,04$  у мужчин и  $0,97 \pm 0,05$  у женщин. Важной задачей нашего исследования было изучить и проанализировать корреляционные соотношения следующих параметров: длинна верхней конечности и рост, длинна верхней конечности и длина кисти, рост и длина кисти. Во всех группах наибольшая корреляция отмечена между ростом и длиной верхней конечности, так же выражена корреляция между длиной верхней конечности и длиной кисти, особенно у мужчин. Следует отметить самую высокую корреляцию между всеми параметрами у студентов из Индии и Пакистана.

**Выводы.** Полученные нами результаты позволяют констатировать следующее, что более выраженные гендерные различия основных антропометрических параметров по сравнению с этническими. Выявлено удлинение кисти в ряду: славянские студенты – африканские студенты – студенты из Индии и Пакистана с максимальными значениями у студентов третьей группы. Индекс Маннинга во всех группах у мужчин был меньше, чем у женщин. Корреляционные отношения исследуемых параметров различаются между собой и в разных этнических группах. Следует отметить самую высокую корреляцию между всеми параметрами у студентов из Индии и Пакистана (индекс корреляции от 0,61 до 0,96).

### Литература:

1. Тегако, Л. И., Марфина, О. В. Практическая антропология. / Л.И. Тегако, О.В. Марфина. — Ростов-на-Дону, 2003. - 320с
2. Manning, J.T. The 2d:4d digit ratio, sexual dimorphism, population differences, and reproductive success: evidence for sexually antagonistic genes / J.T. Manning, L. Barley, J. Walton et al. // Evolution and Human Behavior. 2000. Vol. 21, n. 3. P. 163–183.

## АНАЛИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

Толмачевец В.И., Конечкая В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – ассист. Онощенко А. И.

**Актуальность.** Аневризма аорты - одно из тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев представляющее осложнения врожденной или приобретенной патологии [1]. До 75% всех аневризм развивается в грудной, брюшной аорте и зоне ее бифуркации на подвздошные артерии. Основными причинами и факторами риска возникновения аневризмы являются: атеросклероз, артериальная гипертензия, курение, ожирение, сахарный диабет, возраст старше 50 лет, воспалительные процессы, генетическая предрасположенность [2, 3].

**Целью и задачей** данной работы был анализ причин и факторов риска формирования аневризмы грудного отдела аорты (АГА), требующей хирургической коррекции, на основании данных хирургического отделения УЗ «Гродненский Областной Кардиологический Клинический Центр».

**Методы исследования.** Были проанализированы истории болезни 72 пациентов, поступивших в УЗ «ГОККЦ» для оперативного вмешательства по протезированию аневризмы грудного отдела аорты в период с марта 2013 года по июль 2015 года. Проведен ретроспективный анализ историй болезни, оценены гендерный и возрастной состав пациентов, а также сопутствующие фоновые заболевания, характер труда, табакокурение; проанализированы результаты биохимического и гистологического исследований.

**Результаты.** Средний возраст пациентов с аневризмой грудной аорты составляет  $55 \pm 10$  лет; в скрининговой группе преобладают мужчины – 78%, при этом в группе младше 45 лет они составляют 93%. По результатам анализа вклад фоновых заболеваний в формирование аневризмы грудного отдела аорты распределился следующим образом: АГ – 68%, избыточная масса тела – 60% (ожирение -15%), врожденные и наследственные патологии – 11%. Гистологическое исследование аневризматически измененной ткани аорты, иссеченной в процессе оперативного вмешательства, в 73% случаев выявило ее атеросклеротическое поражение. Анализ историй болезни пациентов показал, что 66% из них были курящими; среди работающих мужчин представители тяжелого физического труда составили 61%, что подтверждает влияние курения и характера труда на развитие аневризмы грудной аорты.

**Выводы.** Таким образом, проведенный в настоящей работе анализ причин и факторов, способствующих формированию аневризмы грудной аорты, позволяет распределить их следующим образом: возраст и пол (79% старше 45 лет, 78% мужчины), атеросклероз (73% патогистологий), артериальная гипертензия (68% пациентов), курение (66% пациентов), ожирение (15% пациентов), врожденно-наследственные патологии (11%).

### Литература:

1. Бокерия Л. А., Малашенков А. И., Русанов Н. И., Терещенко В. И. Аневризма восходящего отдела аорты в сочетании с коарктацией. М.: НЦССХ, 2009. – 114 с.
2. Голосницкая Е. А. Распространенность, особенности и диагностика осложнений аневризм абдоминального отдела аорты //Лечащий Врач. – 2008. – № 2 – С. 55–58.