

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра нормальной анатомии

# **ВЕСЕННИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ**

СБОРНИК СТАТЕЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ,  
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ ДОЦЕНТА КОЛЕСОВА М. А.

27 мая 2016 г.

Гродно  
ГрГМУ  
2016

УДК 611:005.745(06)

ББК 28.8л0

В 38

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ  
(протокол № 7 от 27.04.2016).

Редакционная коллегия: проф. Е.С. Околокулак (отв. редактор)  
зав. каф. нормальной анатомии  
Ф. Г. Гаджиева;  
доц. каф. нормальной анатомии  
С. А. Сидорович.

Рецензенты: зав. каф. оперативной хирургии и топографической  
анатомии, Ю. М. Киселевский;  
зав. каф. патологической анатомии В. А. Басинский.

**Весенние анатомические чтения** : сборник статей  
**В 38** научно-практической конференции, посвященной памяти  
доцента М. А. Колесова, 27 мая 2016 г. / Е.С. Околокулак  
(отв. ред.), Ф. Г. Гаджиева, С. А. Сидорович. – Гродно :  
ГрГМУ, 2016. – 276 с.  
ISBN 978-985-558-698-3.

Сборник содержит статьи научно-практической конференции, посвященной  
памяти доцента Колесова М.А., г. Гродно, 27 мая 2016 г.

Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и  
практическим вопросам анатомии, морфологии и антропологии, и, несомненно,  
будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 611 : 005.745(06)  
ББК 28.86л0

ISBN 978-985-558-698-3

© ГрГМУ, 2016

### **Литература:**

1. Иванов, В.А. Анатомические и морфометрические особенности строения венечного синуса сердца человека: Автореф. дис. . канд. мед. наук / В.А. Иванов. Санкт-Петербург: ГМУ им. И.П. Павлова, 2003. - 15 с.
2. Кондрашев, А.В. Проекционная рентгенанатомия сердца. Прямая передняя проекция / А.В. Кондрашев, М.В. Бабаев. Ростов-на-Дону: изд. РГМУ, 2001,- 100 с.
3. Меркулов, Е.В. Коронарная ангиография, вентрикулография, шунтография в иллюстрациях и схемах / Е. В. Меркулов. Москва: Медиа-медика, 2011. - 120 с.
4. Мельман Е.П. Кровеносное русло сердца и его потенциальные резервы / Е. П.Мельман, М. Г.Шевчук — Москва: Медицина, 1976. — 240 с.
5. Ташник М.А. Вариабельность интрамурального расположения венечных артерий // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2009. – Т. 8., №2. – с. 58 – 61.
6. Мазур Н.А. Факторы риска внезапной кардиальной смерти у больных молодого возраста и меры по профилактике // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 19. – С. 1077-1079.

## **ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЛЕГКИХ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ**

**Костюченко Е.А., Ювжик Д.Ю., Конопелько Г. Е.**

*Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра нормальной анатомии*

Заболевания органов дыхательной системы представляют огромную социально значимую проблему.

Одним из методов обследования при легочных заболеваниях является инвазивное вмешательство (торакоскопия). Метод предполагает знание врачом дополнительных и необходимых сведений о вариантной анатомии внешнего строения легких.

**Цель и задачи исследования:** изучить возможные варианты внешнего строения легкого человека (количество долей и щелей), сравнить со строением легкого собаки, крысы и морской свинки.

**Материал и методы исследования:** Нами изучено 100 комплексов сердце-легкие людей, умерших в возрасте 45-70 лет. Препараты предназначены для учебных целей на кафедре нормальной анатомии БГМУ. Материал представляет случайную выборку, полученную из моргов службы судебно-медицинской

экспертизы г. Минска на основании Закона РБ №51-3 от 12.11.2001 г. «О погребении и похоронном деле». Анатомический материал не паспортизирован по возрасту, полу и причинам смерти.

Изучено 2 препарата легких собаки, 4 препарата легких крысы, 2 препарата легких морской свинки. Материалы получены из лабораторий ЦНИЛ БГМУ.

**Методы исследования:** макроскопический, морфометрический, статистический.

**При исследовании** использовали линейку, сантиметровую ленту, пинцет, скальпель.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Как известно, легкое (правое, левое) – парный орган, имеет неправильно-конусовидную форму, с основанием (**basis pulmonis**), направленным вниз, и закругленной верхушкой (**apex pulmonis**).

#### **Различают следующие поверхности:**

- Нижняя, или **facies diaphragmatica**
- Реберная, или **facies costalis**, в которой выделяют позвоночную часть, **pars vertebralis**
- Медиальная, или **facies medialis**, которая делится на переднюю часть (прилегает к средостению) и заднюю (прилегает к позвоночному столбу)
- Междольевые поверхности, **facies interlobares**

Каждое легкое посредством борозд, переходящих в щели, **fissurae interlobares**, делится на доли, **lobi**. Косая борозда, **fissura obliqua**, имеющаяся на обоих легких, начинается в норме от заднего тупого края легкого, затем направляется по реберной поверхности вперед и вниз, достигает нижнего края легкого. Отсюда щель продолжается на диафрагмальную, а затем на средостенную поверхность, поднимаясь вверх и назад к воротам легкого. Отделяет верхнюю долю от нижней. Правое легкое имеет также еще одну борозду – горизонтальную, **fissura horizontalis**, которая в норме начинается на реберной поверхности от косой борозды, направляется вперед почти горизонтально, достигает переднего края легкого и переходит на его средостенную поверхность, где заканчивается кпереди от ворот легких. Таким образом, в правом легком имеются три доли: верхняя, средняя и

нижняя, **lobus superior, lobus medius et lobus inferior**. В левом различают только две: верхнюю и нижнюю.

### Собственные данные

Нами изучено количество долей, длина косой и поперечной борозд и зафиксированы варианты строения легких. Данные приведены в таблицах (табл. 1, табл.2)

**Таблица 1. Правое легкое, варианты внешнего строения**

Количество препаратов	Количество долей	Длина косой борозды, см		Длина поперечной борозды, см		Варианты строения		
		Полное раздел. долей	Неполное раздел. долей	Полное раздел. долей	Неполное раздел. долей	Добавочн. доля	Отсутствие борозды	Добавочные борозды
100	Хорошо выраженные 2 доли имеются в 4 % случаев; 3 доли в 21 %, остальные 75% имеют плохо обозначенные 2,3 либо 4 доли	От 16 до 33	От 8 до 27	От 10 до 19	От 2 до 14	Имеется в 4 % случаев	В 5 % случаев наблюдается отсутствие поперечной борозды	В 8% случаев имеются дополнит. борозды от 4 до 9 см длиной..

**Таблица 2. Левое легкое, варианты строения**

Количество препаратов	Количество долей	Длина косой борозды, см		Варианты строения		
		Полное раздел.	Неполное раздел.	Добавочная доля	Отсутствие борозды	Добавочн. борозды
100	2 доли встречаются в 72 % случаев, в 28%– плохо выраженные 2 или 3 доли	От 14, 7 до 32	От 9 до 27,7	Имеется в 2% случаев.	Не имеется	Имеется в 12% случаев

### Анатомические особенности легких животных Легкие собаки

Легкое	Количество и названия долей
<b>Правое</b>	4 доли: верхушечная доля, lobus apicalis dexter сердечная (средняя) доля, lobus cardiacus dexter диафрагмальная (задняя) доля, lobus diaphragmatusis dexter добавочная доля, lobus intermedius
<b>Левое</b>	3 доли: верхушечная доля, lobus apicalis sinister сердечная (средняя) доля, lobus cardiacus sinister диафрагмальная (задняя) доля, lobus diaphragmatusis sinister

Исходя из собственных данных и данных литературы (Хромов

Б.М., 1972) можно сделать вывод, что основные отличия в строении легких собаки и человека связаны с положением в пространстве и размерами грудной клетки и заключаются в разном количестве и топографии долей. Из всех исследуемых нами легких различных животных (собака, крыса, морская свинка), легкие собаки по строению являются наиболее приближенными к строению легких человека.

### **Легкие крысы**

По данным литературы (Гамбарян П.П., Дукельская Н.М., 1955; Жеденов В.Н., 1958) левое легкое крысы не подразделено на доли, правое делится на четыре доли. Наиболее краниально расположена **верхушечная**, затем **сердечная**, каудально расположены **диафрагмальная** и **добавочная** доли.

По данным другого источника (Петренко В.М., 2013) левое легкое крысы состоит из двух основных долей- **краниальной** и **диафрагмальной**. По наличию глубоких борозд автор дополнительно выделяет **околоворотную** долю (в составе краниальной). В правом легком белой крысы автор выделяет как минимум 5 долей (три основные: **краниальную**, **среднюю** и **каудальную** и две **добавочные** в составе каудальной доли).

### **Легкие морской свинки**

По данным литературы (Жеденов В. Н. 1955, 1958) правое легкое морской свинки имеет 4 доли, а левое легкое- 3 доли.

По нашим данным, у 2 морских свинок имеется в правом легком 4 доли, в левом – 3 доли, что совпадает с данными литературы. Так как морская свинка относится к отряду грызунов, мы предполагаем, что доли правого и левого легкого можно назвать как и у крысы: **верхушечная**, **сердечная**, **диафрагмальная** и **добавочная** (правое легкое); **верхушечная**, **сердечная** и **диафрагмальная** (левое легкое).

### **Выводы:**

- Варианты внешнего строения легких человека встречаются: в правом легком в 17 %, в левом - в 14 % случаев.

- Наиболее частым вариантом строения является неполная косая борозда. В правом легком человека укороченная борозда встречается в 23% случаев, в левом- в 27%.

- Неполная поперечная борозда правого легкого человека встречается в 65% случаев.

•Добавочная доля встречается: в правом легком в 4%(чаще всего на верхней доле), в левом легком в 2% (на нижней доле).

•Легкие животных (собаки, крысы, морской свинки) отличаются от легких человека количеством долей, а также наличием дополнительных долек (у всех изученных животных).

•Полученные данные дополняют уже имеющиеся сведения о вариантах строения легких человека и будут полезны практикующим врачам.

#### **Литература:**

1. Анатомия собаки/под ред. проф. Хромова Б.М., Л.- 1972.- С. 65-79.
2. Внутренние болезни по Дэвидсону. Пульмонология /пер. с англ. Под ред. проф. Овчаренко С.И.- М.-2009.- С.20-22.
3. Гайворонский, И.В. Нормальная анатомия человека.- СПб.- 2007.- Т.1.-С.415- 428.
4. Гамбарян П.П., Дукельская Н.М. Крыса.- М.-1955.- С.155-158.
5. Жеденов В.Н. Легкие и сердце животных и человека.-М.-1961.-477с.

## **КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БЕЛОРУССКИХ ДЕВУШЕК 17-20 ЛЕТ**

**Кузьменко Е.В.**

*УО «Витебский государственный медицинский университет», Беларусь  
Кафедра стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии*

**Актуальность.** Физическое здоровье представляет собой важный признак, определяющий уровень здоровья населения. Использование данных основных параметров физического развития человека является основополагающим звеном в системе оценки общественного и индивидуального здоровья. Показатели физического здоровья могут применяться для мониторинга уровня физического развития населения, выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний. Актуальность кефалометрического исследования в системе антропометрической диагностики определяется важностью измерений параметров и показателей лицевого и мозгового отделов головы, определяющих региональные стандарты и популяционные особенности. Результаты исследований территориальной вариабельности кефалометрических показателей жителей Республики Беларусь относятся к 1970-1980 гг. и включают в себя совокупность антропометрических данных сразу нескольких возрастных групп