

2. Нет удовлетворенности своим партнером, «не оправдывает ожидания».
3. Невозможность «опереться» на партнера.
4. Большая частота разводов.

#### Литература

1. Волкова А. Н. Социально-психологические факторы супружеской совместимости: Автореф. канд. дис. — Л., 1979. — 17 с.
2. Обозов Н. Н., Обозова А. Н. Диагностика супружеских затруднений. — Психол. журн. 1982. Т. 3. № 2. С. 147—151.
3. Обозов Н. Н., Обозова А. Н. Факторы устойчивости брака. — В сб.: Семья и личность. Тезисы докладов Всесоюзной конференции в г. Гродно 28—30 сентября 1981 г. М., 1981. С. 44—49.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ СВОЙСТВ АЦИНУСОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА ИХ МАТЕРЕЙ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УДХК**

**Беленинова А.С., Саерас Е.И.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Можейко Л.А.

Введение. Результаты экспериментальных и клинических исследований свидетельствуют, что подпеченочный обтурационный холестаз матери во время беременности приводит к морфофункциональным изменениям органов плодов уже в пренатальном периоде их развития. Изыскиваются средства для предотвращения негативного влияния холестаза (1).

Цель исследования: изучить эффект урсодезоксихолевой кислоты для коррекции структурных изменений экзокринной части поджелудочной железы плодов, вызванных подпеченочным холестазом матери.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30-ти 21-дневных плодах, родившихся от белых крыс. Из них 1-я группа состояла из 10 плодов, развивающихся в обычных условиях и взятых от самок с лапаротомией, но без перевязки желчного протока (контроль.) 2-ю группу составили 10 плодов, развивающихся в условиях подпеченочного обтурационного холестаза матери, моделированного на 17-е сутки беременности. 3-я группа состояла из 10 плодов, которые находились со дня моделирования холестаза и неделю после родов под воздействием урсодезоксихолевой кислоты, вводимой самкам в дозе 50 мг/кг ежедневно per os. После эвтаназии у плодов брали материал из поджелудочной железы и обрабатывали общепринятыми гистологическими методами. При помощи системы компьютерного анализатора изображения «Биоскан» определяли морфометрические параметры: диаметр ацинусов, высоту экзокринных панкреатоцитов, диаметр и объем их ядер, митотический индекс эпителиальных клеток. Полученные цифровые данные обрабатывали статистически с применением пакета программ «Statistica».

Результаты исследования. Установлено, что экспериментальный холестаз беременных самок вызывает заметные структурные изменения в поджелудочной железе плодов. При получении урсофалька морфологическая картина поджелудочной железы потомства частично нормализуется. Толщина

соединительнотканых прослоек между дольками, которые часто увеличены за счет отёка, вызванного холестазом, уменьшается. Вследствие снижения доли стромы отмечается более плотное расположение ацинусов. Их структура характеризуется гетерогенностью. Диаметр ацинусов, сниженный у потомства крыс-самок с холестазом с  $27,75 \pm 0,35$  до  $22,50 \pm 0,29$  мкм ( $p < 0,05$ ) восстанавливается до  $25,14 \pm 0,41$  мкм ( $p < 0,05$ ); высота экзокриноцитов сниженная с  $11,95 \pm 0,09$  мкм до  $9,71 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ) восстанавливается до  $11,22 \pm 0,10$  мкм ( $p < 0,05$ ). Зимогенная и гомогенная зоны цитоплазмы клеток еще не различимы. Возрастает количество ацинусов. Приближается к нормальным показателям митотический индекс и объём ядер экзокринных панкреатоцитов. Четче выражены границы эпителиальных клеток. Улучшаются тинкториальные свойства их цитоплазмы и ядер.

Вывод. Таким образом, гистологический, морфометрический и статистический анализ позволил установить, что урсодезоксихолевая кислота оказывает протективное действие на измененные эндогенной интоксикацией структурные свойства поджелудочной железы 21-дневных плодов, развивающихся в условиях моделируемого холестаза матери.

Литература:

1. Николаева, А. Современные технологии в комплексном лечении внутрипеченочного холестаза беременных / А. Николаева, Т. Федорова, Е. Ляшко // Акушерство и гинекология. – 2009. – №6. – С. 21-24.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

**Белозёрова В.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальной проблемой современной хирургии является выбор метода оперативного лечения паховых грыж, заболеваемость которыми остается на стабильно высоком уровне – около 14 человек на 1000 населения, в возрасте от 25 до 34 лет, а в возрасте от 55 до 64 лет достигает 53 на 1000 населения. Учитывая, что это преимущественно пациенты трудоспособного возраста, проблема является и социально значимой. В 15-20 % случаев паховые грыжи могут осложняться ущемлением и быть причиной летальных исходов у 3-10% пациентов с этой патологией. На данный момент существует множество различных способов пластики пахового канала, однако результаты традиционных операций не всегда удовлетворяют хирургов, заставляя их искать новые пути решения данной проблемы. Рецидивы паховых грыж как при открытой герниопластике, так и при миниинвазивном лечении, остаются высокими и составляют 2-25 %. Разработан и применяется способ пластики задней стенки пахового канала без натяжения собственных тканей с использованием синтетических эндопротезов, что на сегодняшний день признано наиболее эффективным в лечении паховых грыж.

Цель. Анализ собственных результатов оперативного лечения паховых грыж с целью определения наиболее эффективных методов герниопластики при паховых грыжах.