

минирование»: 69,3% - доминирование, 30,7% - подчинение; тип межличностных отношений по вектору «Дружелюбие»: 70,9% - дружелюбие, 29,1% - агрессивность.

Была выявлена положительная корреляция экстраверсии и доминирования ( $r=0,190$ ,  $p=0,011$ ); экстраверсии и психотизма ( $r=0,268$ ,  $p=0,001$ ); нейротизма и психотизма ( $r=0,331$ ,  $p=0,001$ ) и отрицательная корреляция экстраверсии и подчинения ( $r=-0,177$ ,  $p=0,01$ ).

Таким образом, экстраверты склонны к доминирующему типу межличностных отношений (властность, уверенность в своих силах, непримиримость, твердость в своих взглядах и поступках, авторитарность, стремление влиять на окружающих, решительность) и социальной ненормативности. Эмоционально нестабильные также проявляют склонность к социальной ненормативности. Интроверты имеют тенденцию к подчиняющемуся типу межличностных отношений (отказ от ответственности и позиции лидерства). Индикаторами деструктивного поведения могут выступать экстраверсия, психотизм, нейротизм и доминирующий тип межличностных отношений.

Литература:

1. Змановская, Е.В. Девиантология / Е.В. Змановская. – М.: «Академия», 2004. – 288 с.

## **КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ**

**Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю. М.

Правую половину толстой кишки с сегментом подвздошной кишки используют при пластике пищевода. Самым тяжелым осложнением данной операции является ишемия трансплантата.

Цель исследования - изучить особенности строения и морфометрические показатели сосудов правой половины толстой кишки, а так же их анастомозов.

Материалы и методы - исследование проведено на 30 макропрепаратах сосудов правой половины толстой кишки с её ветвями и главным стволом верхней брыжеечной артерии, посредством препарирования артериальных сосудов с последующей их морфометрией.

Результаты - подвздошно-ободочная артерия является правой ветвью верхней брыжеечной. Её диаметр составил  $3\pm 0,2$  мм, длина –  $6,4\pm 0,1$  см. Выявлены следующие типы ветвления: магистральный – 40% случаев, с образованием артериального кольца – 20%, бифуркационный тип ветвления – 10%, рассыпной – 10%, смешанный – 20%. Ободочно-кишечная ветвь имела на всех препаратах. Её диаметр составил  $1,5\pm 0,3$  мм. В половине случаев были выявлены дополнительные ветви, переходящие в краевой сосуд. Подвздошно-кишечная ветвь обнаружена в 90% случаев, при этом диаметр ветви составил  $1,5\pm 0,1$  мм. В 2% случаев  $0,4-0,6$  мм, что может вызвать некроз трансплантата. В 8% случаев диаметр ветви составил  $0,7-0,8$  мм, что также может сказаться на кровоснабжении трансплантата. Обнаружены дополнительные ветви носящие характер прямых анастомозов между верхней брыжеечной и

подвздошно-ободочной артериями, диаметр которых составил 0,4-1,2 мм. Анастомоз между правой ободочной и средней ободочной артериями наблюдался на 25 препаратах. Его диаметр составил  $1,0 \pm 0,1$  мм. На 5 препаратах правая ободочная артерия отсутствовала. Наряду с этим был выявлен анастомоз между подвздошно-ободочной и средней ободочной артериями. Его диаметр составил  $1,2 \pm 0,02$  мм. Выводы – таким образом, необходимо учитывать описанные особенности кровоснабжения правой половины толстой кишки при выполнении пластики пищевода во избежание ишемии и некроза трансплантата. Только хорошо выраженный краевой сосуд вдоль трансплантата препятствует возникновению данного осложнения.

Литература:

1. Дюсупов, А.А. Изучение кровоснабжения толстой кишки с целью профилактики ишемических осложнений /А.А. Дюсупов// Вестник экспериментальной хирургии. -2012.-т.5.-№1.
2. Ривкин, В.Л., Капуллер, Л.Л. Колонопроктология /В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2011.-368С.

## **ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ**

***Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.***

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Лапароскопия, в настоящее время, получила широкое распространение в хирургии для диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Одной из наиболее распространённых хирургических патологий является острый аппендицит, для диагностики и лечения которого применяется лапароскопия – диагностическая и лечебная (лапароскопическая аппендэктомия), являющаяся эффективным и малотравматичным методом лечения острого аппендицита, наряду с основными преимуществами лапароскопической хирургии метод также позволяет более детально изучить состояние органов брюшной полости и малого таза, что в открытой хирургии затруднительно, и связано с большей травматизацией тканей пациента.

Цель исследования - выявить преимущества лечебной лапароскопии при остром аппендиците.

Материалы и методы - нами было изучено и проанализировано 60 оперативных вмешательств, выполненных при лечении острого аппендицита. Возраст оперированных больных составлял от 18 до 57 лет. Среди пациентов было 44 (73%) женщин и 16 (27%) мужчин. Лапароскопическая аппендэктомия выполнялась по стандартной методике, с интракорпоральной перевязкой червеобразного отростка и обязательным дренированием брюшной полости.

Результаты - при гистологическом исследовании морфологически подтверждены следующие формы острого аппендицита: флегмонозный 50 (83,3%), катаральный 6 (10%), гангренозный 4 (6,7%). Осложнения отмечены у 1 (1,6%) больного: острая спаечная кишечная непроходимость, потребовавшая срочного оперативного вмешательства, каких-либо других осложнений среди оперированных не выявлено. Длительность пребывания оперированных в стационаре составила 5-6 суток.