

ммоль/л, билирубин – 8,7 мкмоль/л, амилаза – 62 ед/л, АсАТ – 22ед/л, АлАТ-19ед/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л. Выписана на 18-е сутки из стационара в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 11 месяцев и через 2,5 года. Жалоб не предъявляет. Соблюдает диету. УЗИ от 16.11.2012г.: холедох - 5,5мм поджелудочная железа – головка не лоцируется, тело 15 мм, хвост до-23 мм, вирсунгов проток – 3,5 – 4мм.

Таким образом, данное наблюдение представляет определенный интерес, как случай успешного хирургического лечения доброкачественной опухоли головки поджелудочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щастный, А.Т. Варианты проксимальных резекций у больных хроническим панкреатитом/ А.Т. Щастный, В.И. Егоров// Новости хирургии. – 2009. - №3. – С.145-153.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА

Гаджиева Ф.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Изучение вариантной анатомии подколенной артерии имеет прикладное значение, так как а. poplitea зачастую является местом постановки шунта, при выполнении ангиопластических операций на нижних конечностях, а также нередко повреждается при травмах конечностей или при хирургическом лечении переломов голени и дистальных участков бедренной кости [2,5,6].

Цель исследования: установить анатомо-топографические особенности подколенной артерии.

Материалом для исследования послужили 60 препаратов нижних конечностей от 30 трупов взрослых людей старше 50 лет (женского пола – 18, мужского пола – 12) и 34 клинических ангиограммы нижней конечности людей в возрасте 37–88 лет (женского пола – 12, мужского пола – 22).

Для получения данных о вариантной анатомии, соотношении компонентов сосудисто-нервных пучков выполнено макромикротрепарирование под бинокулярной лупой ЛБ-2М. Фотографирование проводилось фотокамерой Canon EOS 500D Kit с последующей обработкой фотографий с применением программы Adobe Photoshop CC. На ангиограммах изучались варианты отхождения конечных ветвей подколенной артерии. Морфометрические показатели сосудов измерялись с использованием стандартных антропометрических приборов (штангенциркуль, зонд анатомический трупный с делениями), под бинокулярной лупой ЛБ–2М (ув. х2) с помощью окуляр-линейки с градуировкой 0,1 мм и автоматическим способом с помощью компьютерных программ ImageJ и PhotoM 1.31. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0». Для установления степени вариабельности а. poplitea использовался коэффициент изменчивости Рокицкого (A_i).

В результате исследования установлено, что в отхождении ветвей подколенной артерии на 59 конечностях (84,3%) наблюдался классический вариант ветвления, – таким образом, нами отмечена некоторая стабильность в отхождении конечных ветвей а. poplitea ($A_i=13,5\%$).

В 12,9% случаев выявлена трифуркация подколенной артерии на переднюю большеберцовую, заднюю большеберцовую и малоберцовую артерии. Этот вариант деления подколенной артерии на конечные ветви наблюдался в 7 случаях слева ($\chi^2=0,22$, $p=0,6403$) и на 7 женских нижних конечностях ($\chi^2=0,94$, $p=0,3333$).

Кроме того, при изучении ангиограмм нижних конечностей обнаружены два варианта деления подколенной артерии, упоминания о которых в проанализированной научной литературе отсутствуют. В первом случае, а. poplitea делилась на большеберцовые и переднюю возвратную большеберцовую артерию (при этом а. peronea начиналась от а. tibialis anterior). Во втором случае от а. poplitea отходили передняя и задняя большеберцовые артерии, передняя большеберцовая возвратная артерия и малоберцовая артерия.

Одной из топографических особенностей, обнаруженной при препарировании подколенной ямки, было присутствие двух подколенных вен (3,3%) (2 справа, $\chi^2=0,52$, $p=0,4720$). При этом в одном случае латеральная подколенная вена являлась продолжением двух передних большеберцовых вен, а медиальная образовывалась путем слияния двух задних большеберцовых вен. В подколенной ямке vv. popliteae располагались на одном уровне с подколенной артерией и были окружены общим фасциальным футляром. В нижнем отделе подколенной ямки подколенные вены соединялись посредством поперечного анастомотического сосуда, который располагался под подколенной артерией. Далее подколенные вены следовали в проксимальном направлении по обе стороны от подколенной артерии. На уровне верхней границы подколенной ямки они смещались друг к другу, занимая более поверхностное положение, и в нижней трети бедра сливались с образованием бедренной вены. Бедренная вена в свою очередь располагалась над бедренной артерией, почти полностью прикрывая её ствол.

Наличие двух подколенных вен в подколенной ямке считается достаточно распространенным явлением с частотой встречаемости до 44% [1,4,5]. В ряде публикаций отмечено, что парные подколенные вены могут соединяться посредством венозных сплетений, которые оплетают подколенную артерию [3,6]. Наличие соединения подколенных вен посредством поперечного анастомотического сосуда под стволом подколенной артерии в научной литературе не освещалось, и в нашем исследовании приводится впервые. Данная вариация может служить предпосылкой развития кровотечения при обнажении артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вариантная анатомия подколенной вены / А.В. Литынский [и др.] // Студенческая медицинская наука 21 века : Материалы 4 междунар. науч.–практ. конф. – Витебск, 2004. – С.86–87.

2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов / Е.К. Гуманенко [и др.]; под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохвалова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672 с.
3. Anatomical study of the gastrocnemius venous network and proposal for a classification of the veins / J.A. Aragao [et al.] // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. – 2006. – Vol. 31, № 4. – P. 439–442.
4. Crişan, S. Ultrasound examination of the femoral and popliteal arteries / S. Crişan // Medical Ultrasonography. – 2012. – Vol. 14, № 1. – P. 74–77.
5. Surgical anatomy and bifurcation patterns of the popliteal artery: an anatomical study / C. Barut [et al.] // Turkiye Klinikleri J. Med. Sci. – 2009. – Vol. 29(2). – P. 338–343.
6. Variations in lower limb venous anatomy: implications for US diagnosis of deep vein thrombosis / D.J. Quinlan [et al.] // Radiology. – 2003. – Vol. 228, № 2. – P. 443–448.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТАБОЛОМИКИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Ганчар Е.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Медицина XXI века становится предиктивной, превентивной и персонифицированной. Создается принципиально новая стратегия, основанная на прогнозировании патологии задолго до ее реального проявления. Стратегия такого рода дает врачу реальную возможность вовремя принимать предиктивно-превентивные и персонифицированные меры. Одним из таких научных направлений является метаболомика, наука, изучающая конечные и промежуточные продукты обмена веществ в биологической системе. Благодаря исследованию метаболомического профиля можно создать предиктивные формулы и модели позволяющие с высокой степенью доказательности прогнозировать развитие патологии. Данное направление уже широко используется в онкологии, токсикологии, фармакологии.

Частота эндокринного бесплодия у женщин с МС составляет 30-33,6%. Специфических прогностических признаков, определяющих развитие эндокринного бесплодия при МС, не существует. Очевидно, оправдан поиск предиктивных биомаркеров с целью прогнозирования развития эндокринного бесплодия у женщин с МС.

Цель исследования – разработать способ прогнозирования эндокринного бесплодия у женщин с МС на основании результатов исследования метаболомического профиля.

Материалы и методы. Исследования проводились на 75 пациентках с МС. 45 пациенток с МС с верифицированным эндокринным и клинически потенциальным бесплодием (нарушением менструальной функции по типу аменореи и олигоменореи), 30 – пациенток с МС с реализованной репродуктивной функцией и нормальным менструальным циклом. У пациенток в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии на хроматографической системе Agilent 1100 с детектированием флуоресценции определяли содержание цистеина (Cys), треонина (Thr), гистидина (His), аспартата (Asp), орнитина (Orn), лизина (Lys), валина (Val), фосфоэтаноламина (PEA). Концен-