

пути в 3 (25%), а путем кесарева сечения - в 9 (75%) случаях, осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод – 8 (66,7%).

Выводы. Аномалии родовой деятельности матки наиболее часто встречаются у первородящих (81%), чем у повторнородящих (19%). В исходе родов преобладает кесарево сечение в 68% случаев.

Литература:

1. Дуда В.И., Дуда Вл.И., Дуда И.В. // Акушерство- Минск: Адукацыя і выхаванне - 2007.- С. 336.
2. Цхай В.Б. // Перинатальное акушерство – Ростов-н/Д.:Феникс; Красноярск: Издательские проекты – 2007.-С.67.

КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Манкевич А.Г. Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Илеоцекальный отдел кишечника - один из наиболее малоизученных сегментов желудочно-кишечного тракта. В настоящее время в литературе имеется много разноречивой информации о кровоснабжении данного отдела. При этом не уделяется внимание особенностям кровоснабжения губ баугиниевой заслонки.

Цель исследования - изучение особенностей кровоснабжения баугиниевой заслонки. Материалы и методы - исследование выполнено на 30 макропрепаратах илеоцекального отдела кишечника с брыжеечными сосудами, посредством препаровки с предварительной наливкой черной тушью, проводили морфометрию.

Результаты - на нашем материале, на расстоянии 1,9-5,1 см от брыжеечного края илеоцекального угла подвздошно-ободочная артерия делилась на три основные ветви - ободочную, слепокишечную и подвздошную. Артерия червеобразного отростка была постоянной, но имела вариабельность отхождения в 7 случаях (отходила от общей либо от передней или задней слепокишечных артерий). На расстоянии 4,7-5,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла ободочная ветвь подвздошно-слепокишечной артерии образовывала аркаду с правой толстокишечной артерией. Общая слепокишечная артерия разделялась на переднюю и заднюю в 1,4-1,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла. Передняя слепокишечная артерия являлась продолжением общей слепокишечной и располагалась по верхнему краю илеоцекального угла, и разделялась на ветви, ведущие к: восходящей ободочной кишке длиной 0,6-1,5 см с образованием слепокишечно-ободочного анастомоза; медиальному краю верхней губы баугиниевой заслонки; латеральной и медиальной уздечкам илеоцекального клапана; терминальному отделу подвздошной кишки. Анастомоз между подвздошной ветвью подвздошно-ободочной артерии и передней слепокишечной артерией, а также между ветвями передней и задней слепокишечных артерий в области верхней губы баугиниевой заслонки и латеральной уздечки илеоцекального клапана были на всех препаратах. Задняя слепокишечная артерия проходила по задней поверхности

илеоцекального угла и отдавала ветви в латеральную уздечку и в верхнюю губу илеоцекальной заслонки, где образовывала анастомоз с ветвями передней слепки кишечной артерии.

Выводы - таким образом, кровоснабжение баугиниевой заслонки осуществляется из системы слепки кишечных артерий. Верхняя губа заслонки, а так же её уздечка кровоснабжаются передней и задней ветвями слепки кишечной артерии, а нижняя, в свою очередь, только из бассейна задней. Все ветви, участвующие в кровоснабжении баугиниевой заслонки анастомозируют между собой с образованием артериального кольца.

Литература:

1. Мартынов, В.Л. Несостоятельность илеоцекального запирающего аппарата. /В.Л. Мартынов// Сибирский журнал гастроэнтерологии.- 2005.-№19.-С. 74-77.

ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ЛЕГКОГО ВЕСА

Маркевич А. Т., Прокопчик К. В., Рышкевич А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Петрович С. А.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, 2,5% всех новорожденных имеют различные пороки развития. Плотно скрытый в утробе матки, защищенный передней брюшной стенкой и крайне восприимчивый к любому внешнему воздействию, плод всегда был достигаем для исследования только по опосредованным маркерам, часто несущим не более 70% информации. Возможности сонографии с использованием эффекта Допплера позволили выявить любые нарушения в системе кровоснабжения плода. Благодаря высокоразрешающим способностям ультразвукового сканирования представляется возможным дифференцировать внутриутробно переходящие микроаномалии развития, обусловленные патологией беременности, и истинные не корригируемые пороки развития. В связи с этим, актуальным является комплекс мер по своевременной дифференцированной пренатальной диагностике микроаномалий развития и проведение соответствующей пренатальной терапии, направленной на нивелирование патологических процессов, как со стороны матери, так и плода (эмбриона).

Целью проводимого исследования было раннее выявление патогномичных ультразвуковых критериев аномалий развития головного мозга у плода и разработка оптимального алгоритма пренатального сканирования аномалий ЦНС. Задачи работы заключались в следующем: 1) оценка состояния ЦНС плода методом пренатального ультразвукового осмотра; 2) разработка наиболее оптимального способа ультразвукового сканирования с целью раннего выявления патологий развития ЦНС; 3) определение основных критериев идентификации отдельных пороков развития головного мозга плода; 4) выявление сроков, при которых чаще всего диагностируются различные патологии ЦНС; 5) расчёт частоты встречаемости некоторых пороков развития ЦНС в период пренатального развития.

Методы. Исследование проводилось в течение 3 лет на базе областного медико-генетического центра при помощи ультразвукового сканнера LOGIC PR с использованием трансабдоминального (3,5 МГц), трансвагинального (5