

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 сканера LOGIC PR с использованием трансабдоминального (3,5 МГц), трансвагинального (5

МГц) трансдьюсеров в системе мультипланорного сканирования: выполнялись поперечные и продольные сканы на уровне головного мозга плода с шаговым интервалом в 1,5-3 мм, аналогично и в шейном отделе позвоночника. За интервал обследования был выбран минимальный поперечный размер третьего желудочка. С помощью мультипланорного сканирования может обнаруживаться большое количество определенных пороков развития, приведенных в данном исследовании.

Результаты исследования. Были выявлены следующие аномалии развития головного мозга у плода: 1) гидроцефалия: 46 случаев - 2%; 2) синдром Арнольда-Киари: 23 случая – 1,3% (признаки - сочетание кистозного образования затылочной ямки и/или диастематомиилю позвонков спинного мозга совместно или раздельно с spina bifida; диагностика - головка плода в форме «лимона», гипоплазия мозжечка, имеющего форму «банана», затрудненная визуализация дистопированного мозжечка); 3) кисты сосудистого сплетения: 90 случаев - 3,9%; 4) кальцификаты: 2 случая - менее 0,1% (локализация - перивентрикулярная область).

ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Марковец Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – I-h биол. наук, проф. Зиматкин С.М.

Актуальность. Синдром холестаза у беременных – это проявление своеобразной холангиоэндокринной недостаточности, формирующейся на фоне предшествующей конституциональной недостаточности метаболизма билирубина и гормонов [1]. Он не вызывает серьезных расстройств у беременных, но оказывает весьма отрицательное воздействие на плод [2]. Среди лекарственных препаратов, применяемых при холестазах, предпочтение отдается урсодезоксихолевой кислоте (УДХК) [3].

Цель исследования: оценка влияния экспериментального подпеченочного холестаза матери на ультраструктуру гепатоцитов 2-, 15- и 45-суточного потомства и возможность коррекции изменений УДХК.

Материалом для исследования служила печень 45 крысят 2-, 15- и 45-суточного возраста, которые были разделены на 3 группы: «Контроль», «Холестаз» и «Холестаз+УДХК».

Результаты исследования показали, что у крысят, родившихся от матерей с холестазом на 2-е сутки постнатального развития печени увеличено количество «темных» и «промежуточных» гепатоцитов. Гиперплазия «темных» и «промежуточных» клеток косвенно указывает на интенсификацию репаративных процессов в печени. Структура ядер гепатоцитов у потомства крыс с холестазом заметно не отличалась от контроля. Наблюдается полиморфизм митохондрий, отмечается тенденция к увеличению их средней площади, повышается число очень крупных митохондрий (мегамитохондрий). Относительная площадь митохондрий увеличивается по отношению к контролю. На 15