

Вывад. Такім чынам, помнікі вытворчай забудовы, што захаваліся ў рэгіёне, могуць служыць выдатнымі турыстычнымі аб'ектамі, што павысяць прыцягальнасць рэгіёна для айчынных і замежных турыстаў.

Літаратура:

1. Мінько Л.І., Млыны // Помнікі гісторыі і культуры Беларусі. 1972. № 2. – С. 49-53.
2. Вадзяны млын у вёсцы Пруд // Памяць. Зэльвенскі раён. / рэд. калегія: У.С. Догаў [і інш.] – Мн., 2003. – С. 436-437.
3. Матэрыялы інтэрвію, запісаныя Ступчык Наталлей Фёдараўнай ў 2014 г. у в. Пруд Зэльвенскага р-ну ад Адама Іосіфавіча Данюка, 1952 г.н.

## **РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕЗЕНТЕРИКОПАРИЕТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ**

**Медведько(Борсук) А.А., Русак И.В., Малуха Ю.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель- к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность. В зависимости от места расположения выделяют несколько типов внутренних грыж: парадуоденальные и мезентерикопариетальные (53%), перицекальные(13%), грыжи Винслова отверстия(8%), трансмезентериальные и трансмезокольные(8%), интерсигмоидные(6%) и ретроанастомотические(5%). В большинстве случаев это связано с эмбриональным нарушением вращения кишечника. Такие осложнения как заворот кишечника во внутренних грыжах нами в литературе не найдены.

Цели и задачи. Показать особенности клинической картины осложнений внутренних грыж, связанные с ними трудности диагностики, а также лечение этой патологии.

Материалы и методы. Описан клинический случай успешного лечения пациента с левосторонней мезентерикопариетальной грыжей, осложненной острой кишечной непроходимостью.

Результаты. Мужчина С. 21 год заболел остро, когда на фоне полного благополучия появилась резкая боль в эпигастральной области, был доставлен в хирургическое отделение ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» г. Гродно. Из анамнеза выявлено, что в младенческом возрасте были частые регургитации, по поводу чего он проходил обследование в детской больнице, при рентгенографии желудка патологии не выявлено. Впоследствии регургитации самостоятельно прошли. После комплексного обследования была диагностирована острая кишечная непроходимость, выполнена средняя срединная лапаротомия. Интраоперационно диагностирован заворот тонкого кишечника полностью находящегося в кармане брюшины слева. При вскрытии брюшины оказалось что содержимым грыжи является аномально фиксированный вокруг корня брыжейки весь тонкий кишечник багрового цвета. После разворота цвет, перистальтика и пульсация в норме. На 9-е сутки возобновились боли в животе, вздутие живота, перестали отходить газы. Выполнен пассаж бария: по 12-перстной кишке замедлен, кишка гипотоничная, дилатирована до 6 см в вертикальной нисходящей части. Отмечается остановка пассажа на уровне дуодено-еюнального перехода, где просвет сужен до 0,5 см на протяжении 3-4

см. При дополнительном исследовании пассаж до 25% контрастной взвеси эвакуировалось из желудка в течении 3 часов, затем эвакуация остановилась. Уровней не выявлено. Рентгенпризнаки дуоденостаза на уровне дуодено-еюнального перехода. Консервативные мероприятия безрезультативны. На 11-е сутки выполнена релапаротомия, выявлена острая высокая кишечная непроходимость, произведен тотальный висцеролиз с наложением дуодено-еюно анастомоза и межкишечного анастомоза по Брауну. Послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 10-е сутки. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. для внутренних грыж характерно отсутствие специфических клинических признаков
2. имеются трудности диагностики с применением классических методов исследования
3. установление правильного диагноза и выполнение коррекции патологии возможно при выполнении как открытого оперативного вмешательства, так при помощи эндовидеохирургических методик.

Список литературы.

1. Большов А.В. Лечение внутренней парадуоденальной грыжи//Актуальные вопросы хирургии:материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь, Брест, 2014г.- С.201-202
2. Катько В.А. Детская хирургия – Минск: Вышэйшая школа, 2009.- 507с.

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

**Мельникович М.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. С древних времен человек использовал растения для лечения самых различных заболеваний. Лекарственные растения неоднократно прославлялись, даже в стихотворной форме. Например, поэма X века «Одо из Мена» описывает лечебные свойства более 100 лекарственных растений. Всемирно известно также и изречение средневекового ученого, философа и врача Авиценны: «Три оружия есть у врача: слово, растение, нож».

Детальное изучение химического состава, фармакологических свойств, а затем и клинические испытания растений народной медицины позволяют ежегодно внедрять в практику здравоохранения новые высокоэффективные лекарственные растения и открывать новые свойства растений, хорошо известных ранее.

Цель исследования: определить место и роль лекарственных растений в жизни современного человека.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при применении социологического и статистического методов. В анкетировании приняли участие 299 человек – пациентов лечебно-профилактических организаций. По гендерному признаку респонденты распределились следующим образом: 28% - лица мужского пола и 72% - лица женского пола. Полученные