

формы плоскостопия у детей. Оценка отдаленных результатов выявила улучшение практически по всем изучаемым показателям.

Литература

1. Малахов, О.А. Особенности хирургического лечения плосковальгусной деформации стоп у детей / О.А. Малахов, В.В. Лола // Рос. педиатр. журнал. – 2011. – № 4. – С.49–51.
2. Pfeiffer, M. Prevalence of flat foot in preschool-aged children / M. Pfeiffer [et al.] // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118, № 2. – P. 634-639.
3. Blitz, N.M. Flexible pediatric and adolescent pes planovalgus: conservative and surgical treatment options / N.M. Blitz [et al.] // Clin. Podiatr. Med. Surg. – 2010. – Vol.27, № 1. – P. 59–77.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПАТОЛОГИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Потапович А. С., Маркевич Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Колоцей В. Н.

Актуальность. В связи с неуклонным увеличением частоты возникновения калькулезного холецистита хирурги все чаще сталкиваются с осложненными формами этих заболеваний. Нет единого мнения о выборе вида оперативного пособия при необходимости выполнения внутреннего дренирования желчных протоков [1].

Цель. Проанализировать подходы к хирургическому лечению пациентов с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом и стенозом БДС.

Методы исследования. Нами был проведен анализ результатов лечения 661 пациента, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно, в 2009-2018 годах, которым наряду с холецистэктомией выполнялись вмешательства на внепеченочных желчных протоках.

Результаты. В качестве оперативного доступа использовали верхнесрединную лапаротомию. Показаниями для выполнения супрадуоденальной холедохотомии явились холедолитаз, холедохолитиаз в сочетании со стенозом большого дуоденального сосочка, изолированный стеноз большого дуоденального сосочка выявлен только у 27 (4,2%) пациентов.

При выполнении оперативного вмешательства использовалась стандартная методика с выполнением холецистэктомии, холедохотомии, дуоденотомии на передней стенке 12-перстной кишки, трансдуоденальной папиллосфинктеротомии на зонде, проведенном в дистальную часть холедоха. Операцию заканчивали наружным дренированием холедоха.

Показаниями к наложению ХДА было обнаружение множественные мелких камней в желчных протоках, в том числе и внутripеченочных, гепатиколитиаз, хронический холангит с замазкообразной желчью и значительным расширением (свыше 1,5 см) холедоха, а также протяженный стеноз БДС. В связи с этим у 179 пациентов (27,2%) холедохотомию завершили наложением холедоходуоденоанастомоза.

38 пациентам (5,6%) в связи со значительным расширением холедоха (более 2 см) выполнено двойное внутреннее дренирование холедоха.

Выводы. Выбор метода оперативного пособия в пользу папиллосфинктеротомии или холедоходуоденостомии зависит от наличия показаний в каждом конкретном случае.

Литература

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с.

ГЛУТАТИОНОВАЯ СИСТЕМА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ РАЗНЫХ ДОЗ ЭТАНОЛА

Починчик Е. А., Валько Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Петушок Н. Э.

Актуальность. Употребление алкоголя неизбежно сопровождается нарушением деятельности желудочно-кишечного тракта, так как именно пищеварительной системе приходится первой вступать в контакт с этанолом. Имеется два основных механизма, участвующих в реализации повреждающего действия этанола: первый – прямое действие алкоголя на слизистую оболочку, второй – не прямое воздействие, которое обусловлено нарушением защитных механизмов, одним из которых является глутатионовая редокс-система.

Цель. Цель проведенных нами исследований заключалась в определении интенсивности перекисного окисления липидов и оценке состояния глутатионовой системы в слизистой различных отделов ЖКТ крыс при острой алкогольной интоксикации разными дозами этанола.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на беспородных крысах-самцах массой 180-200 г. Животные одной экспериментальной группы внутрижелудочно однократно получали 25% раствор этанола в дозе 4 г/кг, второй – 5 г/кг. Животным контрольной группы вводили аналогичные объёмы изокалорического раствора глюкозы. Декапитацию животных и взятие тканей для исследований осуществляли через 2 часа после введения этанола. В гомогенатах слизистой отделов кишечника определяли содержание тиобарбитурат-реагирующих продуктов (ТБК-РП),