

в дренаже располагаются как в просвете общего желчного протока, так и выходят в просвет кисты поджелудочной железы и полости, образовавшейся в результате интрапаренхиматозной резекции головки поджелудочной железы и продольной клиновидной резекции тела и хвоста поджелудочной железы. Далее производится наложение продольного панкреатоеюноанастомоза по Ру.

Результаты и обсуждение. Во время операций и в раннем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Пациенты были выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии и вернулись к прежней работе. Рецидива болевого синдрома, желтухи и повторных поступлений в стационар не было при сроках наблюдения до 3-х лет.

Выводы. При использовании данного способа хирургического лечения осуществляется адекватная декомпрессия кисты, протоковой системы поджелудочной железы и желчевыводящих путей с сохранением физиологических условий пищеварения. Не требуется формирования отдельных панкреатоеюноанастомоза и холедохоеюноанастомоза, что уменьшает продолжительность операции и количество послеоперационных осложнений.

Литература:

1. Альперович, Б.И. Лечение кист и свищей поджелудочной железы / Б.И. Альперович, В.Ф. Цхай, Г.Н. Хабас // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2000. – Т. 5, № 1. – С. 70-76.
2. Данилов, М. В. Хирургия поджелудочной железы: руководство для врачей / М.В. Данилов, В.Д. Федоров М.: Медицина, 1995. – 512 с.
3. Кудряшова, И.В. Ранняя диагностика хронического панкреатита с позиции использования ультразвуковой томографии и индекса качества жизни (уч.-метод. рекомендации) / И.В. Кудряшова. – Смоленск, 2003. – 23 с.

ОСОБЕННОСТИ КОНСТИТУЦИИ ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Бобрик А.В., Цикман А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Определение типа конституции имеет большое значение для практической медицины, так как позволяет оценить настоящий статус конкретного человека и прогнозировать возможность возникновения у него определенных заболеваний в будущем. Учитывая особенности индивидуальной конституции человека, можно оценить степень риска эндо- и экзогенных факторов и рекомендовать образ жизни, исключающий или ослабляющий их. В связи с этим по-прежнему представляется перспективным исследование в данном направлении с целью уточнения и дополнения имеющихся результатов.

Цель исследования – установить особенности анатомической конституции женщин второго зрелого и пожилого возраста с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели были исследованы антропометрические показатели 133 женщин второго зрелого (36-55 лет) и пожилого (56-74 года) возраста, госпитализированных в кардиологические отделения больниц г. Гродно с заболеванием ишемической болезнью сердца, в период с 2001 по 2003 гг. Для контроля были использованы антропометрические показатели 175 женщин, в анамнезе которых отсутствовала исследуемая патология.

Все группы пациентов и практически здоровых женщин были исследованы по программе, включающей измерение наиболее часто используемых антропометрических показателей.

Для соматотипирования использовался модифицированный метод Н.А. Усоевой (1993 г.) с учетом лепто- и гиперморфности скелета по усредненному поперечно-продольному показателю [1].

Статистическая обработка полученных результатов проведена при помощи прикладного пакета Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение. В результате исследования женщин с ишемической болезнью выявлены особенности в отдельных антропометрических показателях, по сравнению с контрольной группой, которые имеют свои различия в зависимости от возраста.

Женщины зрелого возраста с исследуемой патологией сердечно-сосудистой системы характеризовались низкими значениями длины тела, массы тела, ширины плеч и таза, поперечного и сагиттального диаметров грудной клетки, диаметра дистальных эпифизов костей предплечья и голени, кожно-жировых складок на задней поверхности плеча, предплечье, животе, но значения окружности плеча и бедра были достоверно выше.

В пожилом возрасте у женщин наблюдается достоверное увеличение значений обхвата плеча, предплечья, бедра, голени, кожно-жировых складок под лопаткой, на передне-внутренней поверхности бедра, на голени, а также снижение длины тела, массы тела, ширины плеч и таза, поперечного и сагиттального диаметров грудной клетки, диаметра дистальных эпифизов костей предплечья, кожно-жировых складок на задней поверхности плеча и на животе.

В группе женщин с ишемической болезнью сердца второго зрелого возраста преобладает, по сравнению с практически здоровыми, мезоморфный тип телосложения, при снижении доли лепто- и гиперморфного. В пожилом возрасте намечается тенденция к увеличению процента гиперморфности скелета и снижение мезоморфного типа телосложения при более 1 σ . Однако данные не являются статистически достоверными. Также можно отметить, что к пожилому возрасту у женщин с ИБС намечается тенденция к снижению мезоморфного типа телосложения по сравнению с женщинами зрелого возраста ($p \leq 0,05$).

Исходя из вышеизложенного, можно выделить особенности соматической конституции у женщин с ишемической болезнью сердца, по сравнению с практически здоровыми: у пациенток во втором зрелом возрасте преобладает мезоморфный тип телосложения, а в пожилом возрасте намечается тенденция к увеличению процента гиперморфности скелета.

Таким образом, в результате проведенного исследования женщин второго зрелого и пожилого возраста с ишемической болезнью сердца выявлены достоверные различия в отдельных антропометрических показателях, которые можно рассматривать в качестве относительных маркеров предрасположенности к данному заболеванию. Таковыми являются длина тела, ширина плеч и таза, поперечный и сагиттальный диаметры грудной клетки, диаметр дистальных эпифизов костей предплечья, кожно-жировые складки на задней поверхности плеча и на животе, обхват плеча и бедра. Полученные результаты могут быть использованы для выявления данного заболевания еще в преморбидном периоде, что позволит сделать профилактику более эффективной, а также использовать индивидуальный подход в лечении и реабилитации женщин с ишемической болезнью сердца.

Литература:

1. Усоев, С.С. Соматотипирование женщин пожилого и старческого возрастов на примере больных, перенесших инфаркт миокарда или ишемического инфаркта головного мозга / С.С. Усоев, Л.И. Вильчинская, А.Б. Бобрик // Актуальные проблемы морфологии: сб. науч. тр. – Красноярск, 2004. – С. 255-257.

ДИНАМИКА СТРУКТУРНЫХ И ГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ФРОНТАЛЬНОЙ КОРЕ МОЗГА КРЫС, ПОДВЕРГАВШИХСЯ АНТЕНАТАЛЬНОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ АЛКОГОЛЯ

Бонь Е.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Потребление алкоголя во время беременности приводит к развитию ряда специфических нарушений в организме плода, объединяемых в понятие фетальный алкогольный синдром, входящий в «спектр нарушений плода, вызванных алкоголем» (fetalalcoholspectrumdisorders, FASD) [2]. Согласно литературным данным, кора головного мозга особенно чувствительна к пренатальному воздействию этанола [1]. Целью настоящей работы было сравнительное изучение влияния пренатальной алкоголизации на процесс созревания нейронов фронтальной коры головного мозга крыс различного возраста, их гистологические и гистохимические характеристики.

Опыты выполнены на 25 самках беспородных белых крыс с начальной массой 230 ± 20 г и их потомстве. Животные находились на стандарт-