

Литература:

1. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста: учебник / Ю.Ф.Исаков [и др.]; под ред. Ю.Ф.Исакова, Ю.М.Лопухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1989. – 592 с.
2. Analysis of deep femoral artery origin variances on fetal material / A. Vuksanović-Božarić [et al.] // *Medicine and Biology*. – Vol.14, № 3. – 2007.– P. 112-116.
3. A rare variational anatomy of the profunda femoris artery / R. Chirta [et al.] // *Folia Morphol (Warsz)*. – 2008. - № 67. – P. 157-158.
4. Variations in the origins of the profunda femoris, medial and lateral femoral circumflex arteries: a cadaver study in the Indian population / Prakash [et al.] // *Rom J Morphol Embryol*. – 2010. - № 51. – P. 167-170.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА ПЛОДОВ КРЫС ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ МАТЕРИ

Ком В.А.

«Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель д.б.н., проф. Мацюк Я.Р.

Становление структуры желудка плодов, развивающихся при холестазах матери, несмотря на распространенность этой патологии, не изучено. Решение затронутого вопроса имеет не только теоретическую, но и практическую значимость, так как будет способствовать разработке мер профилактики выявленных нарушений, их коррекции и, соответственно, прогноза здоровья такого потомства [1, 2].

Цель исследования: установить особенности структуры стенки желудка, ее оболочек у девятнадцатидневных плодов крыс, развивающихся в условиях моделируемого на 17-й день беременности самок надпеченочного обтурационного холестаза.

Материал и методы. Исследования проведены на восемнадцати плодах 19-дневного возраста, полученных от шестнадцати самок, девяти из которых был моделирован холестаз. Взятые у них плоды считали опытными, а плоды, полученные в этот же срок от самок, которым производилась лишь лапаротомия - контрольными. Плоды, как и взятый от них материал, подвергались соматометрической, гистологической, морфометрической и статистической обработке.

Результаты исследования. Установлено, что 19-дневные плоды, полученные от самок, у которых два дня ранее моделировали холестаз, отличались меньшей массой ($1,31 \pm 0,02$ г, $p < 0,001$) и желтизной кожного покрова. Толщина стенки дна желудка была тоньше ($164,2 \pm 5,4$ мкм при $208,4 \pm 12,1$ мкм в контроле, $p < 0,01$), преимущественно за счет недоразвития слизистой и в меньшей степени мышечной оболочек. В слизистой, как показали морфометрические исследования, наблюдалась тенденция к уменьшению числа желудочных ямочек. Последние отличались полиморфизмом, сниженным числом входящих в их состав эпителиоцитов, цитоплазма которых подвергалась микровакуолизации и выделялась сниженными оксифильными свойствами. Ядра эпителиоцитов удлинялись и располагались в эпителии на разных уровнях, с преобладанием в них крупноглыбчатого хроматина. Тормозился и процесс формирования собственных желез. Последние приобретали не трубчатую форму, как в контроле, а форму альвеол, расположенных у основания желудочных ямочек. Они состояли из меньшего количества мелких, плотно расположенных клеток. Сниженным было среди них и число митотически делящихся форм. Parietalные клетки, первыми вступающие в процесс дифференцировки, встречались реже. При этом они отличались размерами и выраженностью оксифилии цитоплазмы. Другие формы экзокриноцитов - главные, добавочные и шеечные, как и у кон-

трольных плодов в этот срок исследования, отдифференцировать не представлялось возможным.

Выводы. Таким образом, установлено, что холестатическое состояние матери оказывает тормозное влияние не только на развитие и массу плодов, но и задерживает в слизистой их желудка формирование желудочных ямочек, собственных желез, пролиферацию и дифференцировку в них экзокриноцитов.

Литература:

1. Мацюк Я.Р., Карчевский А.А. Структурные и цитохимические свойства экзокриноцитов собственных желез желудка 15-суточных крысят, родившихся в условиях холестаза беременных, экспериментально вызванного в период эмбриогенеза // Журн. ГрГМУ. – 2007. – № 3. – С. 37-41.
2. Михальчук Е.С. Влияние обтурационного холестаза матери, вызванного в период фетогенеза, на течение беременности, плодовитость, физическое развитие потомства и его жизнеспособность // Журн. ГрГМУ. – 2007. – № 2. – С. 29-31.

ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Красочко Т.Ф., Духовник А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Янковская Н.И.

В последние десятилетия отмечается значительный прогресс в технологиях выхаживания недоношенных детей. Адекватное вскармливание является одним из основополагающих факторов выхаживания недоношенных младенцев в амбулаторных условиях для обеспечения «догоняющего» роста. Удовлетворение потребности в белке и энергии, а также темпы прибавки массы и длины тела недоношенного в первые месяцы жизни имеют большое значение для долгосрочного неврологического прогноза, роста, развития и возможного формирования хронической патологии. Применение специализированных продуктов для вскармливания недоношенных детей, при невозможности грудного вскармливания, обогащенных грудного молока позволяет обеспечить здоровый рост и развитие.[1, 2]

Цель исследования: проанализировать особенности вскармливания недоношенных детей на первом году жизни.

Для реализации этой цели были изучены особенности вскармливания недоношенных младенцев в течение первого года жизни после выписки из стационара. Материалом для исследования служили карты амбулаторных больных (ф.112/у) 39 младенцев.

В группе наблюдения находились дети, родившиеся в сроке 25-36 недель гестации с массой тела от 840,0 до 2640,0г, из них 23,0% глубоко и экстремально недоношенных. 5,1% недоношенных родились малыми к сроку гестации, 10,2% – маловесными.

20,0% детей находились на естественном вскармливании, 64,0% – на искусственном и 10,0% – на смешанном вскармливании.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что все недоношенные дети с очень и экстремально низкой массой тела, находившиеся на естественном вскармливании, получали только грудное молоко без использования специальных добавок – усилителей грудного молока с момента выписки из стационара и в последующем.

Среди недоношенных младенцев, находившихся на искусственном вскармливании, лишь 68,0% вскармливались специализированными смесями для недоношенных (пре-смеси), которые отличаются от смесей для доношенных детей большей калорийностью, низким содержанием молочного сахара, высоким содержанием белка, витаминов и минералов. Остальные дети (38,0%) были переведены на вскармливание стандартными молочными смесями без учета теку-