

водящую систему, представленную тремя протоками: верхним, нижним и общим. Выраженность этих протоков стоит в тесной связи с формой головки. Верхний проток, не имеет связи с просветом двенадцатиперстной кишки. Он сливается с нижним, образуя общий проток головки, либо открывается в добавочный. Последний, в свою очередь, соединяется с главным панкреатическим протоком, либо открывается малым сосочком в кишке. При выполнении панкреатодуоденальной резекции на поперечном срезе открываются не только хорошо видимый просвет главного панкреатического протока, но и малозаметные мелкие ветви, что может способствовать подтеканию сока поджелудочной железы из этих ветвей, и привести к развитию прикультевых абсцессов.

**Вывод.** Таким образом, существуют варианты протоковой системы поджелудочной железы, которые необходимо учитывать при проведении оперативных вмешательств на ней.

*Литература:*

1. Стародубцев Е.Г. Закономерности топографии поджелудочной железы и её строения /Е.Г. Стародубцев// Медицина., Н.-2001.- 90с.

## **РАННИЕ БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Тихонович А.С., Ложко П.П., Киселевская А.Ю., Климович Е.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Циляндзь И.Т.

Заболеваемость желчнокаменной болезнью (ЖКБ) остается высокой как среди лиц пожилого и старческого возраста, так и молодых пациентов. Холецистэктомия до настоящего времени остается основным методом лечения больных ЖКБ, ежегодно в мире выполняется более 2,5 млн холецистэктомий. Несмотря на широкое применение холецистэктомии и большой опыт в выполнении данного вмешательства, количество послеоперационных осложнений остается относительно высоким (1,5-2%). Наиболее часто встречающимися осложнениями раннего послеоперационного периода являются длительное желчеистечение и механическая желтуха. После открытой холецистэктомии они наблюдаются в 2-3% случаев, после холецистэктомии из мини-доступа - в 3,6%, а после лапароскопической холецистэктомии - в 2- 5% случаев.

**Целью исследования** является анализ ранних билиарных осложнений, возникающих после холецистэктомии.

Нами проведен ретроспективный анализ клинического материала 200 пациентов ЖКБ которым была выполнена холецистэктомия.

Ранние билиарные осложнения после холецистэктомии развились у 12 (6%) пациентов: желчеистечение у 7 (3,5%), а синдром механической желтухи у 2 (1%) пациентов, осложнение в виде послеоперационного желчеистечения и синдрома механической желтухи развилось у 3 (1,5%) чел.. В 6 (85,74%) из 7 наблюдений, наружное желчеистечение не превышало 50-70 мл и прекратилось самостоятельно на 2-4 сутки после операции. У 1 (14,26%) больного объём отделяемой желчи составил более 200 мл и продолжался более 5 суток без тенденции к снижению, что потребовало проведения специальных методов диагностики и лечения. В 5 (71,5%) из 7 случаев желчеистечение имело наружный характер из дренажа брюшной полости, а в 2 (28,5%) наблюдениях оно было внутренним. В 4 (80%) из 5 случаев наружное желчеистечение осуществлялось по дренажу брюшной полости, установленном в области ложа желчного пузыря. Источник желчеистечения устанавливался на основании данных, полученных при контрастировании желчных протоков путем выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии или холангиографии через

дренаж холедоха. У 2 из 12 пациентов желчь за пределы протоковой системы поступала из несостоятельной культы пузырного протока, у 8 пациентов из ложа желчного пузыря и значительно реже - из поврежденного магистрального или аберрантного желчного протоков (по 1 случаю). Если диагностика несостоятельности культы пузырного протока обычно не вызывает затруднений, то выявление при ЭРХПГ поврежденных аберрантных желчных протоков представляет большие трудности и основывается на выявлении поступления контрастного вещества за пределы добавочного протока из бассейна правой доли печени. При этом желчь в брюшную полость поступает не постоянно, а порционно при достижении определенного уровня давления в протоках.

**Вывод.** Таким образом, существуют ранние послеоперационные осложнения холецистэктомии, о которых необходимо помнить и принимать меры по их предотвращению.

*Литература:*

1. Астапенко В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» / В.Л. Астапенко // Высшая школа., Мн.-1982.-162С.
2. Сажин В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров // ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

## **ЦЕННОСТИ КАК МОТИВЫ-ЦЕЛИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Торчило М.Н.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель - маг.п.н. Кузмицкая Ю.Л.

Проблемы, касающиеся ценностей и межличностных отношений уже несколько веков не только не теряют своей актуальности, но становятся все более важными для многих социально-гуманитарных наук. Анализируя межличностные отношения и возможности достижения в них взаимопонимания, можно объяснить многие социальные проблемы развития общества, семьи и отдельной личности.

Важнейшая черта межличностных отношений эмоциональная основа и морально-нравственная основа. Морально-нравственную основу определяют ценности. Ценностные ориентации характеризуют мотивационную сторону личности, придают смысл и направление поведению. Э.Л. Дисси и Р.М. Руаян выдвинули гипотезу, согласно которой ценности, определяющие морально-нравственную основу личности во многом определяют тип межличностных отношений. В связи, с чем актуально изучить, каким образом связаны между собой ценности личности и доминирующий тип межличностных отношений. Особую актуальность приобретает изучение межличностных отношений и ценностей студентов медико-психологического факультета, будущих врачей - психиатров-наркологов, психотерапевтов, чья работа основывается на общении с пациентом.

**Предмет** данного исследования: ценностные ориентации у студентов медицинского ВУЗа.

**Цель исследования:** определение форм межличностных отношений в зависимости от ценностных ориентаций.

**Задачи:** изучить значимость внешних и внутренних ценностей и тип межличностных отношений; выявить взаимосвязь ценностей и доминирующего типа межличностных отношений.

**Метод исследования:** опрос. Методики исследования: 1. «Ценностные ориентации (О.И. Мотков, Т.А. Огнева)». 2. «Метод диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н. Собчик». Выборку данного исследования составили студенты-медики в количестве 47 человек. Статистическая обработка, осуществля-