

Белоус П.В., Комягин Д.В., Андрианова В.А.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ЛЕВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Околокулак Е.С., д.м.н., профессор

Теоретически можно утверждать, что, по данным исследований многих авторов, для каждого второго человека расположение элементов артериальной и желчной системы ворот печени и печеночной ножки являются индивидуальными. Знание конкретных анатомических вариантов различных структур гепато-дуоденальной связки является принципиальным при выполнении различных оперативных вмешательств на этой области, в частности, таких как холецистэктомия и развивающаяся трансплантация печени. На первый взгляд, кажется, что данная проблема является достаточно изученной. Однако, несмотря на это, каждая встреча с атипичской локализацией анатомических структур в составе гепатодуоденальной связки, которым посвящено множество работ [Винд, Д.Г. 1997; Лапкин, К.В. 1998; Archer, S.B. 2001 и др.] представляет для хирурга дилемму и часто способствует возникновению тяжелых осложнений. Целью данной научно-исследовательской работы является изучение вариантной анатомии левой печеночной артерии. Для достижения данной цели было произведено анатомическое препарирование 40 органокомплексов человека обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет, полученных из УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в соответствии с Законом Республики Беларусь №55-3 от 12.11.2001 г. «О погребальном и похоронном деле». В результате получены данные показывающие, что в 31 случае (77,5%) местом отхождения левой печеночной артерии является общая печеночная артерия в срединном отделе печеночно-двенадцатиперстной связки, что дает основание считать этот вариант классическим. В 3 случаях (7,5%), левая печеночная артерия берет начало от общей печеночной артерии, имея низкое расположение (короткая собственно печеночная артерия). В 6 случаях (15%) левая печеночная артерия берет свое начало не от общей печеночной артерии (от чревного ствола, либо от левой желудочной артерии). В 1 случае (2,5%) была выявлена дополнительная левая печеночная артерия от чревного ствола, т.е. левая доля печени получала кровоснабжение из двух независимых артериальных сосудов. Заключение. Данная вариабельность левой печеночной артерии имеет достаточно важное значение при проведении манипуляций в области гепато-дуоденальной связки, т.к. не учтенная дополнительная ветвь или атипичное расположение левой печеночной артерии может стать причиной серьезных осложнений, грозящих массивной кровопотерей и развитием осложнений в послеоперационном периоде. Современная научная тенденция должна быть направлена на доказательность и обеспечение повышения уровня безопасности лечебных манипуляций. Достаточно высокая вариабельность анатомии левой печеночной артерии должна стать причиной к разработке методов предоперационной диагностики индивидуальной анатомии.

Белоусова В.Ф., Янчарская Ю.И.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хлебовец Н.И., к.м.н., доцент

Железодефицитная анемия является наиболее частой патологией среди гематологических болезней. Цель исследования – выявить особенности железодефицитной анемии у детей в нашем регионе. Изучен возраст, пол, степень тяжести, анамнез заболевания, причины развития железодефицитной анемии, данных ОАК. Результаты исследования. Под наблюдением находились 52 ребёнка, лечившихся в стационаре в 2009-2010 гг в УЗ "ГОДКБ". Мальчиков было 48 процентов, девочек 52 (25 и 27 детей соответственно). Железодефицитная анемия выявлялась при исследовании ОАК у большей части детей в связи с инфекционными заболеваниями (пневмония, ОРИ, ветряная оспа), у части детей при плановом обследовании (оформление в ДДУ), лишь у 7 процентов детей были жалобы анемического характера. По возрасту дети распределились следующим образом: с месяца до года – 13 детей (25 процентов), с 1-3 лет – 17 детей (33 процента), с 3-7 лет – 2 ребёнка (4 процента), с 7-12 лет – 2 ребёнка (4 процента), с 12 лет и старше – 18 детей