

шечная гипотония – у 19 (79,2%), наличие у ребенка поперечной ладонной складки – у 11 (45,8%). Полученные нами данные согласуются с литературными [2].

Врожденные пороки сердца у детей с синдромом Дауна в Гродненской области диагностируются у каждого второго ребенка (45,9%) детей; пороки органов пищеварения у каждого третьего ребенка (29,7%); мочеполовой системы – у каждого пятого (24,3%). Структура выявленных пороков сердца следующая: дефект межжелудочковой перегородки – 9 (24,3%) детей, дефект межпредсердной перегородки – 6 (16,2%), стеноз легочной артерии – 4 (10,8%), атриовентрикулярная коммуникация – 4 (10,8%), дисплазия створок митрального клапана – 2 (5,4%), сочетанный порок сердца – 8 (21,6%). Атрезия тонкой кишки диагностирована у 6 (16,2%), гипоплазия передней брюшной стенки – у 6 (16,2%), высокая кишечная непроходимость – у 6 (16,2%), пупочная грыжа – у 12 (32,4%), долихомегаколон – у 6 (16,2%), гидронефроз – у 4 (10,8%), пиелозктазия – у 11 (29,7%), крипторхизм – у 11 (29,7%), удвоение почки – у 4 (10,8%), клапан задней уретры – у 4 (10,8%), паховая грыжа – у 4 (10,8%).

Таким образом, из пороков развития внутренних органов чаще всего у детей с синдромом Дауна диагностируются пороки сердечно-сосудистой системы ($p < 0,05$).

Литература:

1. Баранов, В.С. Современные алгоритмы пренатальной диагностики наследственных болезней: метод. реком. / В.С. Баранов, Т.В. Кузнецова, Т.Э. Иващенко; под ред. В.С. Баранова, Э.К. Айламазяна. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. – 80с.

2. Бочков, Н.П. Клиническая генетика / Н.П. Бочков. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 448 с.

ВАРИАНТЫ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Козловская А.В., Ложко П.П., Мармыш В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Научный руководитель – зав. кафедрой, к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Артериальное кровоснабжение толстой кишки имеет свои особенности и варианты, знание которых может оказать несомненную пользу в хирургической практике.

Толстая кишка кровоснабжается из систем двух брыжеечных артерий – верхней и нижней. Нами проанализированы кровоснабжение толстой кишки и способы фиксации её флангов. В половине случаев подвздошно-ободочная артерия заканчивается в виде известных конечных артерий, а во второй половине образует так называемый «остров» (термин Гиртля). Последний возникает в результате деления подвздошно-ободочной артерии на 2 ветви, которые дистальнее анастомозируют между собой. Форма «острова» чаще овальная, размеры его длины колеблются от 2,4 до 5,6 см, ширины от 0,8 до 3 см. Характерной особенностью является отхождение от дистальных его сторон от 2 до 8 ветвей к различным отделам илеоцекального угла. Терминальный отдел подвздошной кишки на протяжении 6–8 см от илеоцекального угла кровоснабжается из подвздошной ветви подвздошно-ободочной артерии. Восходящая ободочная кишка при мезоперитонеальном положении в подавляющем большинстве случаев получает артериальную трофику из хирургической аркады. Правая ободочная артерия выражена лишь в 12 наблюдениях из 71. Средняя ободочная артерия отходит от верхней брыжеечной артерии дистальнее нижнего края поджелудочной железы на 1,5–6 см, вступает в брыжейку поперечной ободочной кишки и направляется к правому изгибу. На расстоянии 2,7–5,6 см от начала она делится на восходящую (левую) и нисходящую (правую) ветви равного диаметра. Такая топография артерии характерна для мезоперитонеального положения правого изгиба ободочной кишки. При интраперитонеальном положении обоих изгибов ободочной кишки постоянно наблюдается наличие добавочных средних ободочных артерий, которые пересекают бессосудистую зону брыжейки поперечной ободочной кишки в

разных направлениях. Добавочные артерии отходят от верхней брыжеечной, направляются к средней трети поперечной ободочной кишки либо отклоняются влево к левому её изгибу. Нижняя брыжеечная артерия при мезоперитонеальном положении нисходящей ободочной кишки в 77% случаев имеет рассыпной тип ветвления и в 23% – смешанный. При смешанном положении нисходящей ободочной кишки тип ветвления артерии в 26,6% рассыпной, в 60% – смешанный и в 13,4% – магистральный. При интраперитонеальном её положении: в 21,4% отмечены рассыпной и смешанные типы ветвления и в 57,2% – магистральный. Сигмовидная ободочная кишка кровоснабжается из одноимённых артерий, количество которых колеблется от 1 до 5. Самая дистальная сигмовидная артерия давно привлекает к себе пристальное внимание исследователей непостоянством анастомоза своей нисходящей ветви с верхней прямокишечной артерией. На нашем материале хирургическая аркада ректосигмовидного отдела толстой кишки была разомкнута в 23 случаях из 71 (32,4%). Прямая кишка снабжается кровью главным образом из верхней прямокишечной артерии. Последняя является прямым продолжением нижней брыжеечной артерии. Начальный диаметр верхней прямокишечной артерии составляет в среднем 3–4 мм. На расстоянии 1–5 см от своего начала артерия делится чаще на 2 ветви (правую и левую) диаметром 2–3 мм каждая. Ветви расходятся под углом 20–45°. Нередко верхняя прямокишечная артерия делится на 3 ветви: правую, левую и заднюю. Положение их соответствует 3, 7 и 11 ч по циферблату, где часто формируются геморроидальные узлы.

Таким образом, можно сказать, что артериальное кровоснабжение толстой кишки при интраперитонеальном положении её флангов отличается от такового при мезоперитонеальном.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГРГМУ К РОЛИ ГРИБОВ В ПИТАНИИ И ВОЗНИКНОВЕНИИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

Козловская А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М.

В Беларуси грибы издавна считали здоровой и полезной пищей, заменяющей мясо и рыбу. Грибы вкусны, полезны для здоровых людей, содержат все необходимые организму макро- (белки, жиры, углеводы) и микронутриенты (минеральные вещества и витамины). Но грибы могут быть и опасны как источники пищевых отравлений, которые отличаются тяжелым течением и высокой летальностью, чем и привлекают к себе особое внимание врачей.

Цель исследования. Изучить отношение студентов II-III курсов ЛФ и МДФ ГрГМУ к вопросам о роли грибов в питании человека и возникновении пищевых отравлений.

Материалы и методы. Мы провели добровольное анкетирование среди 100 респондентов по 15 вопросам. Ответы были следующими. Вопросы: 1. «Считаете ли Вы сбор грибов увлечением?»: 1% – да, 29% – нет. 2. «Собираете ли Вы грибы для заработка?»: 2% – да, 12% – иногда и 86% – нет. 3. «Вы предпочитаете собирать грибы в лесу или покупать на рынке?»: 56% предпочитают собирать, 14% – покупать и 30% – по-разному. 4. «Грибы – это накопители радиации?»: да – 65%, нет – 15% и 20% затруднились ответить. 5. «Собираете ли Вы грибы в зонах повышенной радиоактивности?»: 10% – да, 79% – нет и 11% – иногда. 6. «Присутствуют ли в Вашем рационе питания грибы?»: 65% – да, 33% – иногда и 2% – нет. 7. «Вы легко разграничиваете съедобные и несъедобные грибы?»: 65% – да и 35% – нет. 8. «Какие виды грибов Вы предпочитаете?»: 68% – общеизвестные грибы, 6% – малоизвестные и 26% – разные. 9. «Какие грибы Вы собираете по зрелости?»: 48% – предпочтение молодым грибам, а 52% – всяким. 10. «В каком виде обычно употребляете грибы?»: 35% – в блюдах, 16% – маринованные, 15% – вареные, 5% – сушеные, 4% – сырые и