

операционный период. Многочисленные исследования с использованием разнообразных методов (разбор трупов, изучение органных блоков, интерпретация результатов прижизненных методов диагностики) представляют не только академический интерес, но и применяются в практической деятельности.

Целью настоящей работы явилось изучение некоторых вопросов, связанных с индивидуальной изменчивостью архитектоники артерий почки, а также исследование основных морфометрических параметров почечных сосудов человека, частоты встречаемости вариантов в зависимости от пола.

Материал и методы исследования. Макро-микроскопический, морфометрический и вариационно-статистический. Материалом для исследования почечных артерий послужили 14 трупов обоего пола (8 мужских и 6 женских).

Результаты исследования. Длина правой почечной артерии в среднем составила 52.2 ± 2.3 мм при среднем расстоянии от аорты до медиального края правой почки 63.9 ± 2.4 мм. Длина левой почечной артерии в среднем составила 35.2 ± 2.8 мм при среднем расстоянии от аорты до медиального края правой почки 54 ± 4.2 мм. В данном исследовании мы учитывали половые различия в длине почечных артерий: у мужчин средняя длина почечных артерий равна слева – 38.1 ± 5.4 мм и справа – 51.25 ± 3.6 мм, у женщин длина почечных артерий слева – 31.8 ± 3.3 мм и справа – 53.5 ± 4.1 мм.

Левая почечная артерия отходит от аорты выше правой почечной артерии: расстояние от бифуркации аорты до начала левой артерии в среднем составило 108 ± 3.7 мм, до правой артерии – 106 ± 3.2 мм. Если учитывать половые различия данный показатель выглядит следующим образом: у мужчин расстояние от бифуркации аорты до начала левой почечной артерии – 111.1 ± 6.6 мм, до начала правой артерии – 107.1 ± 5.5 мм. У женщин расстояние от бифуркации аорты до начала левой почечной артерии – 103 ± 4.9 мм, до начала правой артерии – 103.7 ± 4.3 мм.

В нашем исследовании наблюдали три варианта наличия добавочных артерий. В одном случае добавочная артерия имела значительно меньший диаметр, чем основной сосуд. В другом – диаметр разнился на 0.1 мм (в пользу основной артерии). При изучении почки никаких изменений, касающихся дополнительного кровоснабжения, не обнаружено. В третьем случае: артерии практически одинакового диаметра, отходили от аорты и общей подвздошной артерии и каждая, отдавая сегментарные ветви, входила в ворота к соответствующему сегменту почки. При данном варианте мы говорим о множественном типе кровоснабжения почки, не уточняя, какая именно артерия является главной, а какая добавочной. В нашей работе добавочные артерии встречаются с частотой 14.3 %, и чаще справа – 3 случая и 1 случай слева, и исключительно на мужских почках.

Вывод. Результаты выполненного исследования отражают варианты строения и топографии сосудов почки, виды хода и ветвления артерий, в том числе в зависимости от пола.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Брикач А.В., Малич А.М., Гурина И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Климович И.И.

Варикозная болезнь нижних конечностей осложняется острым тромбозом в 8–12% случаев.

Цель: обобщение результатов лечения больных с острыми тромбозами варикозно расширенных поверхностных вен нижних конечностей.

Материал и методы. В основу работы положены клинические наблюдения и исследования, проведенные у 82 больных с острыми тромбозами поверхностных вен нижних конечностей, находившихся на лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно в

2001–2008. Мужчин было 28 (34,15 %), женщин 54 (65,85%), возраст больных от 28 до 80 лет (средний возраст – 57,8 года). Острый тромбоз поверхностных вен (ОТ) у всех пациентов возник на фоне варикозно расширенных поверхностных вен, как восходящей формы расширения, так и нисходящей, а также смешанной формы варикоза. Нисходящая форма болезни наблюдалась у 13 (15,85%) больных, восходящая у 53 (64,63%), смешанная у 16 (19,51%).

Результаты и обсуждение. Большинство 58 (70,7%) наших пациентов лечилось консервативно. В комплексе консервативных мероприятий мы использовали антикоагулянты, фибринолитические средства, дезагреганты, спазмолитики, гемореологически активные средства, неспецифические противовоспалительные препараты. Средний срок лечения в стационаре составил 11,2 дней. Оперативному лечению подвергнуто 24 (29,3%) больных. По срочным показаниям (с восходящим тромбозом бедра), оперированы 10 (41,6%). Операция Троянова-Тренделенбурга выполнена 6 (60%), средний срок лечения в стационаре составил 12,3 дней. Радикальная флебэктомия у 4 (40%), средний срок лечения в стационаре составил 14,1 дней. После стихания явлений острого тромбоза оперированы 14 (58,33%) больных у которых варикозная болезнь была осложнена ещё трофическими язвами. Этим больным, наряду с флебэктомией, перевязкой перфорантов и обработкой коммуникантных вен выполнялась аутодермопластика язвы свободным кожным лоскутом. Средний срок лечения в стационаре составил 18,5 дня. Критериями оценки эффективности проводимого лечения, наряду с клиническими данными и сроками пребывания больных в стационаре, служили результаты лабораторных исследований – общий анализ крови и коагулограмма, показатели которых к моменту выписки нормализовались. Все больные, подвергшиеся оперативному лечению, выписаны домой с улучшением. В послеоперационном периоде все пациенты получали ЛФК, компрессионную терапию. Летальных исходов не было. В плановом порядке рекомендовано оперативное лечение ВБ всем остальным 58 (70,7%) пациентам.

Вывод. В лечении острого тромбоза варикозно расширенных поверхностных вен нижних конечностей необходимо соблюдать строго индивидуальный подход и проводить комплексное лечение.

Литература:

1. Косинец А.Н. Варикозная болезнь. / А.Н.Косинец., С.А. Сушков // Витебск: Беларусь. – 2009. – 414 с.
2. Гришин И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский И.С. Старосветская // Минск: Вышэйшая школа. – 2005. – 253 с.
3. Войтенко Н.К. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Осложнения и лечение / Н.К. Войтенко // Минск: Беларусь. – 1984. – 157 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА-МЕДИКА

(на примере ГрГМУ)

Бруй Н.А., Василевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – Севенко Ю.С.

Не секрет, что год от года число студентов быстро растет. В связи с этим, поднимается вопрос о качестве обучения студентов. Как дерево узнается по плодам, так и хорошего студента можно узнать по реальным достижениям в учебе, спорте, студенческой жизни вуза. Мы попытались оценить проблему с данной стороны, проведя анкетирование 100 студентов второго курса ГрГМУ. Респонденты выделили следующие черты, отличающие хорошего студента: во-первых, умение быстро обучаться и применять знания на практике. Обладание чувством ответственности. Во-вторых, правильное использование времени. В-третьих, студенты должны представлять, что именно требуется для достижения успеха.

По ответам респондентов выяснилось, что большинство из них (67%) успевают сделать все из запланированного на день, неделю. Кроме того, 75% студентов успешно справляются