

Таблица 1 – Биохимические показатели работников, получавших молоко и батончики

Показатели		Работники, n = 26 (M±m)				P
		Молоко, 3,2%, n = 12		Батончик «Овсяный», n = 14		
		05.09.22	05.12.22	05.09.22	05.12.22	
		1	2	3	4	
Витамин Д	30-100 нг/мл	28,9± 2,57	29,8±2,07	29,8±3,79	33,9±2,75	
Общий белок	60-80 г/л	75,6±0,65	72,2±0,68	76,1±0,82	72,7±1,0	p ₁ < 0,05, p ₂ < 0,05
КФК	15-200 ЕД/л	144,5 ± 21,13	150,5 ± 16,41	218,9 ± 40,30	220,0± 27,54	
Общий билирубин	5,0-21,0 мкмоль/л	9,8±1,42	10,2± 1,10	18,1± 3,59	13,8 ± 1,76	
АСТ	0-35ЕД/л	23,7 ± 1,82	26,4 ± 2,17	30,2 ± 5,82	32,6 ± 5,86	
АЛТ	0-40ЕД/л	28,8 ± 3,71	31,8 ± 3,51	29,4 ± 4,71	35,8 ± 9,36	
Кальций	2,02-2,6 ммоль/л	2,3 ± 0,02	2,4 ± 0,03	2,3 ± 0,04	2,4 ± 0,04	
Калий	3,5-5,5ммоль/л	4,5 ±0,06	4,4 ± 0,20	4,3 ± 0,06	4,2 ± 0,11	
Магний	0,66-1,03 ммоль/л	0,9±0,01	1,1 ± 0,09	0.9 ± 0,02	1,1 ± 0,09	

Примечание: p₁ – критерий достоверности показателей граф 1 и 2, p₂ – критерий достоверности показателей граф 3 и 4

Выводы. Таким образом, не получено различия в биохимических показателях при использовании молока и батончиков. Эффективность молока и овсяных протеиновых батончиков по полученным данным показателей крови равноценна.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ДОРСАЛЬНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ

Акстилович И. Ч., Жук И. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Согласно Международной Анатомической Терминологии 2003 г. одной из крупных ветвей селезеночной артерии (СА), кровоснабжающих поджелудочную железу (ПЖ), является дорсальная панкреатическая артерия (ДПА). Дорсальная артерия, изученная рядом авторов [1] в одних литературных источниках указана как большая панкреатическая артерия [2], в других – длинная или нижняя панкреатическая артерия (НПА). К сожалению, терминологическая неупорядоченность не позволяет устанавливать одинаково понятный всем

клиницистам четкий топический диагноз при окклюзии артерий ПЖ человека, объективно описывать и оценивать варианты кровоснабжения органа.

Цель. Изучить вариантную анатомию и площадь зоны кровоснабжения ДПА, применительно к современным требованиям хирургии.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили 105 препаратов артериального русла ПЖ человека в возрасте 20–79 лет. Анатомия артерий ПЖ изучалась с применением следующих методов исследования: макропрепарирование, органометрия, ангиография, ретроспективное изучение данных многослойной спиральной компьютерной томографии, морфометрический и статистический.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что в 68,1% случаев ДПА отходила от селезеночной артерии (СА), в 5,6% – от чревного ствола (ЧС) и в 4,1% – от общей печеночной артерии. Диаметр ДПА был равен $2,1 \pm 0,7$ мм, длина до деления на конечные ветви $15,8 \pm 12,0$ мм, расстояние от ЧС при отхождении от СА составило $14,8 \pm 11,2$ мм, площадь кровоснабжаемой зоны ПЖ – $1166,6 \pm 414,4$ мм². Данная артерия, локализуясь ближе к задней поверхности тела ПЖ, у нижнего его края делилась на две ветви – правую и левую. Правой ветвью ДПА являлась предпанкреатическая артерия, а левой – НПА. В 22,2% случаев ДПА отходила от передней полуокружности верхней брыжеечной артерии (ВБА). В этих случаях данная артерия имела диаметр $1,7 \pm 0,7$ мм, длину $9,4 \pm 7,1$ мм (до деления на ветви), площадь участка паренхимы ПЖ, кровоснабжаемая артерией, составила $1902,1 \pm 1499,5$ мм². При этом из всех наблюдений в 56,2% случаев ДПА имела магистральный тип ветвления и в 43,8% – рассыпной. При магистральном типе своего ветвления ДПА делилась на две ветви, которые брали начало от ВБА. Одна из ветвей шла по нижнему краю шейки и следовала на переднюю поверхность головки ПЖ, где анастомозировала с гастродуоденальной артерией или передней верхней панкретодуоденальной артерией. Вторая ветвь располагалась вдоль нижнего края тела и хвоста ПЖ. Незадолго после начала ДПА могла отдавать ветвь к головке ПЖ.

Имея рассыпной тип ветвления, ДПА сразу же после отхождения от ВБА, делилась на 3 – 4 ветви, которые впоследствии разветвлялись на еще более мелкие сосуды. Первая из этих ветвей кровоснабжала головку ПЖ, вторая – шейку, третья, а также четвертая (при ее наличии) тело железы.

Выводы. Таким образом, анатомо-топографические особенности ДПА имеют значительную вариабельность, что необходимо учитывать при хирургических вмешательствах на ПЖ для профилактики и борьбы с интра- и послеоперационными осложнениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акстилович, И. Ч. Вариантная анатомия артерий поджелудочной железы человека / И. Ч. Акстилович, И. Г. Жук // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2008. – № 2. – С. 92-97.

2. Кульчицкий, К.И. Кровоснабжение двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железы / К.И. Кульчицкий // Кровоснабжение органов пищеварительного тракта / К.И. Кульчицкий [и др.]; под. ред. И.Е. Кефели. – Киев, 1969. – Гл. 8. – С. 121-155.

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ И ТОПОГРАФИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Акстилович И. Ч., Жук И. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В последние годы отмечается неуклонный рост травматических повреждений и заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) и селезенки, требующих комплексной диагностики и хирургического лечения [2, 3]. С общепринятыми хирургическими методами, возросла доля высокотехнологичных и малоинвазивных оперативных вмешательств, требующих максимального учета вариантов архитектоники и топографии артерий ПЖ и селезенки. Основным источником кровоснабжения селезенки, а также тела и хвоста ПЖ является селезеночная артерия (СА). Особенности и варианты ее топографо-анатомического взаимоотношения с данными органами могут стать причиной неподдающихся остановке кровотечений и, как результат, неблагоприятного исхода операций.

Цель. Изучить морфометрические характеристики, форму и ход СА, установить варианты анатомо-топографического строения СА.

Методы исследования. Материалом для исследования послужили 105 препаратов артериального русла ПЖ человека в возрасте 20–79 лет. Анатомия артерий ПЖ изучалась с применением следующих методов исследования: макропрепарирование, органометрия, ангиография, ретроспективное изучение данных многослойной спиральной компьютерной томографии (МСКТ), морфометрический и статистический.

Результаты и их обсуждение. В исследовании СА во всех случаях являлась одной из конечных ветвей чревного ствола [1]. Длина данной артерии равна $115,8 \pm 42,1$ мм, диаметр ее начала $5,7 \pm 1,1$ мм, диаметр у места формирования селезеночных артерий $4,5 \pm 0,9$ мм. По данным МСКТ морфометрические показатели СА отличались незначительно: длина артерии составила $121,2 \pm 40,5$ мм, диаметр проксимальной части $5,4 \pm 0,9$ мм, диаметр дистальной – $4,4 \pm 0,9$ мм.

Форма СА весьма вариабельна: наиболее часто в 46,7% случаев встречалась волнообразная форма а. lienalis, в 37,1% – прямолинейная и в 16,2% – спиралевидная форма.

Расположение артерии по отношению к ПЖ в области тела и хвоста органа отличалось. Так, в области тела ПЖ в 55% наблюдений артерия следовала по задней поверхности pancreas ближе к верхнему краю, в 15% случаев – только