

Из научных литературных данных известно, что ветви брюшной части аорты весьма вариабельны, и к почке часто идет дополнительная артериальная ветвь к верхнему или нижнему полюсам.

Нами предпринято изучение хода и топографии парных висцеральных ветвей брюшной части аорты.

Материалом для исследования этих сосудов послужили 10 трупов обоего пола (6 мужских и 4 женских).

Путем препарирования, путем морфометрических измерений и последующей наружной окраски почечных артерий лаком мы обнаружили на двух трупах женского пола справа дополнительные почечные артерии, которые начинались выше магистрального ствола самой почечной артерии.

В одном случае артерия направлялась к правой почке параллельно почечной артерии до нижней полой вены, а сзади вена резко опускалась вниз к нижнему полюсу почки и по пути пересекала почечную вену.

Во втором случае дополнительная артерия начиналась справа от брюшной аорты, направлялась к верхнему полюсу почки, а по пути от нее отходила небольшого калибра ветвь к нижнему полюсу.

В заключение необходимо отметить, что почечные артерии – весьма вариабельные сосуды, и к полюсам идут крупные артериальные стволы, что необходимо учитывать при хирургических вмешательствах на почках.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Бритько А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доц. Заборовский Г.И.

Острый панкреатит относится к тяжелым заболеваниям желудочно-кишечного тракта и по частоте возникновения занимает третье место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости после острого аппендицита и острого холецистита. В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост числа пациентов с острым панкреатитом, особенно деструктивных форм. Общая летальность при данном заболевании колеблется от 4,5% до 15%, при деструктивных формах летальность составляет 24-60 %, а послеоперационная достигает 70% и выше и не имеет тенденции к снижению [1].

В связи с актуальностью данного заболевания в современных реалиях, было проведено данное исследование, целью которого явилось изучить некоторые особенности госпитализации в хирургический стационар.

Материалы и методы. Статистическим методом были изучены 2693 статистические карты выбывшего из стационара (форма 066-у) отделения экстренной хирургии 10 ГКБ г. Минска за 2006 год.

Результаты и их обсуждение. Учету были подвергнуты все случаи госпитализации в хирургический стационар с диагнозом направившего учреждения «острый панкреатит», а также все случаи, в которых данный диагноз был выставлен непосредственно в отделении экстренной хирургии.

Нами установлено, что в указанный стационар поступило 306 больных (11,4 % от всех поступивших) с острым панкреатитом, однако только у 47 из них (15,4 %) диагноз подтвердился данными клинических исследований. Кроме того, у 42 больных (1,6 % от

числа всех поступивших) данное патологическое состояние не было диагностировано на догоспитальном этапе.

Все исследуемые были разделены на три возрастные группы; установлено среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, по поводу обсуждаемой патологии.

Выводы. Нами были изучены некоторые показатели госпитализации в хирургический стационар 10 ГКБ г. Минска у пациентов, лечившихся по поводу острого панкреатита и были выявлены следующие закономерности:

1. Острым панкреатитом чаще болеют мужчины в возрасте 40-59 лет (34 %).
2. Имеет место гипердиагностика данного заболевания: диагноз острого панкреатита выставлен у 15,4 % госпитализированных; в то же время данное заболевание у 13,4 % больных не было установлено на догоспитальном этапе.
3. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре этими пациентами, составляет 10,7, что свидетельствует о сложности и значительных экономических затратах при лечении больных с острым панкреатитом.

Литература:

1. Ярема И. В. Острый панкреатит // Русский медицинский сервер. Медицинская газета, электронная версия. №72 – 26 сентября 2003 г.: URL: http://medgazeta.rusmedserv.com/2003/72/article_324.html

ГЛУТАТИОНОВЫЙ РЕДОКС-ЦИКЛ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Буденис О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Н.Э.Петушок

Хроническое потребление этанола неизбежно сопровождается нарушением функций практически всех органов и систем организма, среди которых наиболее частыми и выраженными являются поражения печени. Типовым патологическим процессом, разворачивающимся на фоне алкогольной интоксикации, является активация перекисного окисления липидов, вызываемая снижением стационарных концентраций антиоксидантов (витамина Е, а также селена и цинка, являющихся компонентами глутатионпероксидазы и супероксиддисмутазы). Помимо этого, и метаболизм этанола ведет к образованию существенных количеств активных форм кислорода, создавая все предпосылки для развития окислительного стресса. Поэтому вопросы нарушения баланса между активностью свободнорадикальных процессов и резервными возможностями антиоксидантной системы при алкогольной интоксикации представляют существенный интерес. Целью представленной работы явилось исследование состояния глутатионного редокс-цикла и интенсивность процессов липопероксидации в период абстиненции после алкогольной интоксикации.

В эксперименте использовали белых беспородных крыс-самцов массой 180-200 г, разделенных на 5 групп и содержавшихся на стандартном рационе вивария. Для моделирования хронической алкогольной интоксикации животным опытных групп в течение 5 суток дважды в сутки внутривентрально вводили 25% раствор этанола в дозе 5г/кг массы тела. Животные контрольной группы вместо раствора этанола получали эквивалентные количества 0.9% раствора хлорида натрия в том же режиме. Крыс 1-й