

«Повседневная деятельность» достоверно выше в сравнении со второй и третьей группами респондентов. По критерию «Боль и дискомфорт» отмечены более высокие показатели первой группы в сравнении с пациентами третьей группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богдан В. Г., Гаин Ю. М. Способы пластики обширных дефектов передней брюшной стенки с аутотрансплантацией мезенхимальных стволовых клеток из жировой ткани у пациентов с послеоперационными грыжами (первые клинические наблюдения) //Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2014. – Т. 14., №. 4. – С. 80–88.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОНФЛЮЕНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ДЕТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В ГЕНДЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Жамолова А.У.

Ташкентский международный университет

Актуальность. История изучения анатомии печени, ее сосудистого русла в целом и системы воротной вены в частности, насчитывает столетия и к настоящему времени опубликованы результаты большого количества исследований, посвященных изучению топографии, морфометрии и вариантной анатомии воротной вены, ее корней и ветвей, однако представленные данные весьма противоречивы [1].

Цель. Изучение топографо–анатомической variability воротной вены у детей в возрасте от 8 до 18 лет с помощью изображений компьютерной томографии.

Методы исследования. Основой исследования является анализ результатов мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов брюшной полости, которая проводилась пациентам Республиканского специализированного научно–практического медицинского центра педиатрии. МСКТ–исследования проводились на спиральном компьютерном томографе Philips Ingenuity Core x64 (Philips, США). Компьютерное моделирование медицинских изображений, полученных по результатам МСКТ, произведено 127 пациентам в возрасте от 8 до 18 лет.

Результаты и их обсуждение. Для описания вариантов формирования воротной вены в работе была использована классификация предложенная Krumm P. et al. (2011). В генеральной выборке у мальчиков в период второго детства (8–12 лет) наиболее частый вариант формирования воротной вены достоверно является тип А, который составляет 66,67% (8 из 12) наблюдений, где нижняя брыжеечная вена впадает в селезеночную вену. В 33,33% (4 из 12) наблюдений выявлен конfluence типа В, при котором верхняя брыжеечная,

селезеночная и нижняя брыжеечная вены соединяются в одной точке. В подростковом периоде у мальчиков в возрасте от 13 до 15 лет частота встречаемости типа А составляет 64% (16 из 25), типа В – 16% (4 из 25), а также в 20% (5 из 25) наблюдений выявлен конfluence типа С, при котором нижняя брыжеечная вена образует общий ствол с верхней брыжеечной веной, который далее соединяется с селезеночной веной. В юношеском периоде (15–18 лет) у мальчиков в 42,8 % (3 из 7) наблюдений выявлен тип Н, в котором отсутствует нижняя брыжеечная вена. А в остальных случаях тип А и тип В равны и составляет по 28,6% (2 из 7) наблюдений.

Как и в генеральной выборке в возрасте от 8 до 12 лет достоверно преобладающим является конfluence типа А у 7 из 9 девочек или в 77,77% наблюдений, а конfluence воротной вены типа В выявлен у 2 из 9 девочек или 22,23%. В подростковом возрасте выявлен Тип А у 66,67% (26 из 39) случаев. В то время, как 11,11% (4 из 39) и 22,22% (9 из 39) наблюдений приходится на 2 типа конfluence: тип В и тип С соответственно. В юношеском периоде у девочек преобладает конfluence типа Н и выявлен у 18 из 35 девочек (51,4% наблюдений). Подавляющее большинство наблюдений приходится на тип А – 25,8% (9 из 35), а тип В и тип С имеет одинаковое количество наблюдений – 11,4% (4 из 35).

Выводы. Трехмерное моделирование по данным МСКТ без учета пола и возраста показало, что 83,4% наблюдений встречается три варианта формирования ствола воротной вены: Тип А, Тип В и Тип С, при этом Тип А является преобладающим и выявлен в 53,5% всех наблюдений. В 16,9% выявлено отсутствие нижней брыжеечной вены.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мякотных, М.Н. Особенности вариантной и клинической анатомии воротной вены: дис. канд. мед. наук: 3.3.1/ Мякотных Максим Николаевич; Самарский государственный медицинский университет министерства здравоохранения российской федерации. – Самара, 2021. – 146 л.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Жураев Ж.З., Жумаев Н.А.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы являются одними из наиболее распространённых заболеваний желудочно–кишечного тракта, особенно среди людей среднего и пожилого возраста. Это состояние, характеризующееся выпячиванием желудка через пищеводное отверстие диафрагмы, часто проявляется в виде дисфагии, болей в грудной клетке или респираторных симптомов [1]. Несмотря на доступность консервативных