

5) панкреатические абсцессы- 16случаев(22,8%).

Операции проводились в сроки от 4 до 10 дней от момента поступления в стационар (min 4ч15мин, max на 15 день.) Оперативное пособие включало в себя:

1) лапаротомию, вскрытие и дренирование ПЖ (забрюшинного пространства, сальниковой сумки)- 17 случаев (24,3%);

2) лапаротомию, вскрытие кисты и её дренирование-14 случаев (20%);

3) лапаротомию, вскрытие абсцесса, санация и дренирование-16случаев (22,8%);

4) лапаротомию, холецистэктомию – 12 случаев (17,1%);

5) релапаротомию- 9случаев (12,8%);

6) резекцию тела и(или) хвоста ПЖ, спленэктомию- 3случая (4,3%).

Лечение ОП необходимо начинать с консервативной терапии. При панкреонекрозе в стадии гнойно-некротических изменений проводилась резекция тела и хвоста ПЖ со спленэктомией, в остальных случаях, при локальных секвестрах - дренирование сальниковой сумки (марсупиализация), а далее - программированная некрсеквестрэктомия.

Литература:

1.Соболевский С.В., Чекрыжов К.Г.- Оперативная тактика и результаты лечения больных с острым панкреатитом. -Минск ГИПП «ПРОМПЕЧАТЬ»1999, с.197

2. Исаенко В.Г., Фролов С.М. и др.- Результаты лечения больных с острым панкреатитом.- Минск ГИПП 1999, с.204

3. Филин В.И.-Острые заболевания и повреждения поджелудочной железы. -Л.;Медицина, 1982-с. 246

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ БЕДРА

Марцуль И. А.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Д.А.Волчкевич

Проблема изучения анатомических особенностей ветвей бедренной артерии человека и глубокой артерии бедра, в том числе, имеет большую теоретическую и практическую значимость. Увеличение количества облитерирующих заболеваний артерий таза и нижних конечностей, а также увеличение частоты использования бедренной артерии как с диагностической, так и с терапевтической целью, предъявляет повышенные требования к изучению подвздошно-бедренного артериального бассейна.

Цель исследования. Изучить топографо-анатомические особенности строения ветвей бедренной артерии.

Материалом исследования послужили нижние конечности 6 трупов людей мужского и женского пола.

Результаты исследования. В процессе исследования было выявлено, что в большинстве случаев глубокая артерия бедра диаметром 0,6-0,8 см отходит от задней или заднемедиальной полуокружности бедренной артерии на 3-5 см ниже паховой связки. В одном случае глубокая артерия бедра отходила более дистально – на 8 см ниже паховой связки.

В 3-х случаях изучаемая нами артерия брала начало от латеральной поверхности бедренной артерии, проходила позади нее, постепенно отклоняясь в медиальную сторону. Следует отметить, что в изученной нами литературе такие топографические взаимоотношения не описывались.

В одном случае глубокая артерия бедра отходила от бедренной артерии общим стволом с латеральной и медиальной огибающими бедренную кость артериями. Такой же вариант был описан Loth (1931). На одной нижней конечности медиальная, огибающая бедренную кость артерия отсутствует, а латеральный одноименный сосуд отходит от

бедренной артерии.

В ходе исследования установлено, что диаметр огибающих артерий колеблется от 0,38 до 0,65 см. В двух случаях от глубокой артерии бедра отходила латеральная огибающая бедренную кость артерия диаметром 0,35 см. На 1-1,5 см ниже этого отхождения брала начало артерия, имеющая такое же направление, как и латеральная огибающая. Также был обнаружен вариант отхождения медиальной, огибающей бедро артерии от бедренной артерии (в 2-х случаях) на 2,5 см ниже паховой связки. Этот сосуд направлялся в верхнемедиальном направлении. Однако от глубокой артерии бедра на уровне отхождения латеральной, огибающей бедро артерии, отходила медиальная, огибающая бедро артерия, имеющая нисходяще-медиальное направление. Таким образом, как таковой медиальной, огибающей бедро артерии нет, а имеются лишь её ветви, самостоятельно отходящие от бедренной артерии и глубокой артерии бедра.

В результате исследования был установлен ряд топографо-анатомических особенностей ветвей бедренной артерии, что может быть использовано как в анатомии, так и в хирургической практике.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИЙ БЕДРА

Марцуль И. А.

Гродненский государственный медицинский университет,

Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Д.А.Волчкевич

Основной ветвью бедренной артерии является глубокая артерия бедра. Многочисленные исследования показали, что существует значительная вариабельность отхождения и ветвления данного сосуда.

В литературе описана изменчивость топических взаимоотношений уровня отхождения глубокой артерии бедра и паховой связки. Наиболее часто данный сосуд отходит на расстоянии 5-6 см книзу от