

мых ложных желчных желчных ходов по всему пространству портального поля. В отдельных случаях видны разрастания соединительной ткани, выходящие за пределы портальных трактов, по ходу которых отмечается выраженная гистиолимфоцитарная инфильтрация и скопления фибробластов. При хронических рецидивирующих желтухах характерен диффузный холестаз с преимущественным скоплением желчи в первой зоне. Определяются также желчные инфаркты, излития желчи с образованием желчных озерц, вокруг которых определяются воспалительные инфильтраты и регенерирующие гепатоциты. Гепатоциты всех отделов печеночной долики в состоянии различных видов белковых дистрофий с развитием некробиозов вокруг центральных вен. Большинство центральных вен со склерозом стенок, распространяющимся на отдельные синусоиды, просветы большей части синусоидов спавшиеся. В портальных трактах и перипортально обширные разрастания соединительной ткани и гистиолимфоцитарный инфильтрат с образованием в отдельных случаях межпортальных прослоек. По ходу портальных трактов выраженная пролиферация билиарного эпителия и вновь образованных желчных ходов.

Заключение

Таким образом, механические желтухи, вызванные холедохолитиазом, как правило сопровождаются острым холестазом с преимущественным поражением центральной зоны печеночной долики. При длительном холестазе идет преимущественное поражение третьей зоны печеночной долики с распространением на вторую зону, в портальных трактах появляются разрастания соединительной ткани, гистиолимфоцитарная инфильтрация, пролиферация билиарного эпителия и желчных протоков.

Для хронической рецидивирующей желтухи характерно прогрессирование холестаза, белковых дистрофий, склеротических изменений в портальных трактах с переходом на перипортальную зону и образованием в отдельных случаях межпортальных соединительнотканых прослоек. При проведении консервативных и хирургических мероприятий следует применять методы, направленные на восстановление морфофункциональных изменений в печени.

Список литературы

1. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: практич. рук.: пер. с англ. / Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина/ М.: Геотар Медицина, 1999, С. 38-47
2. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П., Шойхет Я.Н. Патогенез, диагностика и лечение механической желтухи Красноярск. Изд-во Красноярского университета, 1999, С. 111
3. Campion J.P., Fremond B., Guillouzo A. Hepatocytes isoles et suppléance hepaticue / Gastroenterol. Clin. Boil., 1994. 18 (1). P 53-56.

ИННОВАЦИОННОЕ РЕШЕНИЕ О РЕПОЗИЦИИ ВЫДАВЛЕННЫХ И ПРОВАЛЕННЫХ ПОЗВОНКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПРЕССИОННО- ДИСТРАКЦИОННОГО МЕХАНИЗМА

**С.И. Квашнина, В.Е. Сенькин,
Д.А. Барин**

*Тюменский нефтегазовый университет
Тюмень, Россия.*

В связи с повышением уровня травматизма и врожденных патологий позвоночника, связанных с провалом, выдавливанием позвонков спондилолизе, межпозвонковой грыже, трещи-

бующих репозиции и отсутствием аппаратов, обладающих такой возможностью, проблема разработки аппарата для проведения репозиции травм при проваленных и выдавленных позвонках актуальна.

Цель работы – изучение возможности и разработка аппарата с применением новых методов репозиции позвоночника при внешней фиксации. Для этого были поставлены задачи:

- Рассмотреть возможность применения нового методологического подхода для репозиции позвоночника;
- Представить техническое описание предлагаемого аппарата и методы его компоновки.

Аппарат предназначен для репозиции в «нужное» положение проваленных или выдавленных позвонков, для предотвращения развития межпозвонковой грыжи, при спондилолизе и других смещениях позвонков, требующих вертикальной репозиции позвонков. Разработанный нами аппарат не является самостоятельным, полноценным аппаратом для репозиции, он используется как приставка к существующим аппаратам внешней фиксации позвоночника и сразу после репозиции и фиксации позвонка, может быть снят. Операция может быть выполнена на позвонках в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника. На данный момент в отечественной и зарубежной литературе аналогов не встречается.

Список литературы

1. Шевцов В.И., Пивень В.В., Худяев А.Т., Муштаева Ю.А. Применение аппарата внешней фиксации при патологии позвоночника.
2. Harry N. Herkowitz Steven R. Garfin Frank J. Eismont Gordon R. Bell Richard A. Balderston The Spine

ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ ТЮМГНГУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ (СЕВЕР И ЮГ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

**С.И. Квашнина, С.Ф. Ахпателова,
А.С. Имамбаева, И.Ф. Мифтахова,
Н.Л. Мамаева**

*Тюменский государственный
нефтегазовый университет
Тюмень, Россия*

В Тюменском государственном нефтегазовом университете обучаются студенты из различных областей Российской Федерации, отличающихся по своим климатическим факторам. Мы считаем необходимым проведение углубленного исследования состояния здоровья студенческой молодежи, его мониторинг и прогнозирование для разработки комплексных мер по укреплению здоровья студенческой молодежи ТюмГНГУ и улучшения существующих организационных форм оказания медицинской помощи студенчеству с платформы доступности, оценки и эффективности.

Ежегодно в начале учебного года студенты ТюмГНГУ проходят медицинский профилактический осмотр, по итогу которого формируются следующие группы здоровья: I группа – здоровые студенты; II группа – здоровые студенты, но имеющие факторы риска; III группа – студенты, нуждающиеся в амбулаторном дообследовании, а при показаниях – лечении; IV группа – студенты, направленные на стационарное дообследование и лечение; V группа – студенты, нуждающиеся в высокотехнологичной помощи.

По итогам 2008-2009 годов наблюдается преобладание студентов III и IV группы здоро-