

брюшной полости, так и в забрюшинном пространстве.

Результаты и обсуждение. Оценить размеры и структуру поджелудочной железы не удалось у 4 (5,2%) больных из-за выраженного вздутия живота и загазованности поперечноободочной кишки. Все эти больные поступили спустя сутки с момента начала болевого синдрома. У 15 (19,5%) больных диагностирована желчно-каменная болезнь, расширение внепеченочных желчных протоков, что свидетельствовало о билиарной этиологии острого панкреатита. Утолщение стенки желчного пузыря наблюдали у 10 (13%), а двойной контур у 3 (3,9%) больных. При этом у 5 (6,5%) больных четко определялся холедохолитиаз.

Увеличение размеров поджелудочной железы было выявлено в 63 (81,9%) случаях. У 9 (11,7%) больных на фоне увеличенной железы отмечено наличие неоднородной структуры органа, что свидетельствовало о его деструкции.

Наличие жидкости около поджелудочной железы наблюдали в 12 (15,6%) случаях, а в свободной брюшной полости у 7 (9,1%) пациентов.

Полученные данные позволяли хирургам своевременно поставить диагноз острого панкреатита и определить тактику лечения. Особенно это касалось больных с билиарным панкреатитом.

Выводы:

1. Ультразвуковое исследование является эффективным неинвазивным методом диагностики острого панкреатита, что позволяет рекомендовать его в качестве скрининг-метода при подозрении на острый панкреатит.

2. При остром панкреатите ультразвуковое исследование позволяет поставить диагноз в 80% случаев. Недостатком метода является малая информативность при парезе желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богненко С.Ф. Сочетанная механическая травма/С.Ф.Богненко. - Санкт-Петербург. 2006.- 101 с.
2. Савельев В.С. Панкреонекрозы/В.С.Савельев, М.И.Филимонов, С.З.Бурневич, М.;Мед. информгентство. 2008.-264 с.
3. Ellis M.P. Acute pancreatitis and the influence of socioeconomic deprivation./ M.P.Ellis, J.J.French, R.M.Charnleg//Br. J. Surg .- 2009. Jan. - Vol. 96. N 1.- P. 74-80.

РАЗРАБОТКА КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СРЕДНЕГО УША ЧЕЛОВЕКА

Новоселецкий В.А., Хоров О.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В случаях частичного или полного отсутствия слуховых косточек при выполнении оссикулопластики возникает сложная задача обеспечить надежную связь между барабанной перепонкой и стремением с целью обеспечить хорошие отдаленные результаты. Подробная информация об архитектуре и морфометрии стремени, а также о размерах барабанной полости имеет важное значение при проектировании имплантов среднего уха, которые широко используются при

реконструктивно-восстановительных операциях при распространенном отосклерозе и деструктивных гнойных отитах [1]. Данные о нормальных анатомических параметрах среднего уха в литературных источниках немногочисленны.

Цель исследования - на основе определения размеров стремени и барабанной полости среднего уха разработать оригинальную универсальную конструкцию протеза цепи слуховых косточек.

Материалы и методы

Для исследования использовалось двадцать стремених косточек и пять трупных височных костей человека. Височные кости в виде единого блока были изучены в общих чертах, затем измерялись размеры барабанной полости. Измерения проводились с помощью цифрового штангенциркуля и микрометра. Для исключения случайных ошибок каждый показатель измерялся трижды, за основу бралось среднее значение.

Статистическую обработку проводили с помощью программы Statistica 6,0. Статистически значимыми различия считались при степени безошибочного прогноза, равной 95% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Качественные наблюдения. В результате исследования головки стремени было обнаружено большое разнообразие размеров и формы последней. Шейка как анатомическое образование четко определялась во всех косточках за исключением двух. Во всех случаях задняя ножка были длиннее передней. В пятнадцати косточках передняя ножка в сравнении с задней была более ровной. В пяти исследуемых образцах форма отверстия, образованного ножками и основанием стремени была овальной, в семи - круглой, в шести случаях сечение отверстия было треугольным и в двух - полукруглым. В семи косточках задняя часть основания была шире, чем передняя; в пяти - картина была обратной, в остальных случаях передняя и задняя части были примерно одинаковой ширины. В двенадцати исследованных косточках верхняя поверхность основания была выпуклой; в трех - вогнутой и в пяти оставшихся случаях - ровной.

Количественные измерения. Высота стремени (Н1) измерялась как расстояние от его головки до нижней поверхности основания. В результате нами были получены данные, находящиеся в диапазоне от 3,04 мм до 3,69 мм. Высота (Н2) определялась по расстоянию от головки стремени до верхней поверхности основания. Минимальное значение было 2,74 мм, максимальное - 3,31 мм. Длина основания в нашем исследовании колебалась в диапазоне от 2,62 до 3,53 мм. Длину головки измеряли перпендикулярно и параллельно подножной пластинке. Первый показатель колебался в значениях от 0,52 мм до 1,19 мм, второй - минимально равнялась 1,62 мм и максимально - 1,02 мм. В двух случаях в изучаемых стремених косточках не было шейки, в остальных ее длина максимально составила 2,34 мм. Минимальная длина задней ножки составила 1,66 мм, максимальная - 2,10 мм. Передняя ножка в исследованных стремених косточках была длиной от 1,45 до 1,94 мм. Максимальная глубина

барабанной полости составила 7,01 мм, ширина - 12 мм. При сравнении полученных нами данных с информацией из других источников [1, 2, 3] статистически значимых различий по определяемым показателям не было ни в одном случае ($p < 0,05$).

В результате исследования нами разработана универсальная конструкция протеза среднего уха, включающая в себя центральный стержень с тремя лепестками и дополнительную опору в нижней части. Лепестки радиально отходят от дистального конца стержня под углом 90° и снабжены фиксаторами в виде упругоэластичных усиков для опоры на костные стенки. Лепесток (в направлении к устью слуховой трубы) и лепесток (в направлении входа в пещеру) располагаются в соответствии с анатомическим строением среднего уха под углом 180° по отношению друг к другу, лепесток (в направлении круглого окна) располагается по отношению к лепестку в направлении входа в пещеру под углом 60° . Длина стержня 6 мм, максимально допустимый диаметр 0,7 мм, длина лепестка с фиксатором 6 мм, ширина усика 0,25 мм, длина 1,5 мм. В нижней части опоры выполнено сферическое углубление диаметром 1,0 мм, соответствующее диаметру головки стремени, в верхней части – цилиндрическое углубление соответствующее диаметру центрального стержня.

Выводы

На основании полученных в эксперименте научных данных разработана конструкция эндопротеза для оссикулопластики (патент на изобретение №18564 «Протез среднего уха», от 28.03.2011).

Данная конструкция протеза цепи слуховых косточек является универсальной, может устанавливаться в соответствии с анатомическими особенностями конкретного пациента и быть рекомендована для проведения клинических испытаний с последующим использованием для оссикулопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Measurements of stapes superstructure / D.F. aWengen [et al.] // Annals of Otology Rhinology Laryngology - 1995. - Vol. 104. - P. 311-316.
2. Dass, R., Human stapes and its variations II. Footplate / R. Dass, B.S. Grewal, S.P. Thaper // Journal of Laryngology Otology - 1966. - N 80(1). - P 471-480.
3. Osteometric dimension of stapes / R. Jayesh [et al.] // Journal of Research in Medical and Dental Science - 2014. - Vol. 2, N 2. - P.30-33.

УРОВЕНЬ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА ПОСЛЕ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Овчинников В.А.¹, Довнар О.С.², Жмакина Е.Д.², Майсюк А.И.¹

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница»,

Гродно, Беларусь

Сочетанная лучевая терапия (СЛТ) с применением высокодозной брахитерапии (ВДБ) является предпочтительным методом лучевого лечения для пациентов с клинически локализованным и местнораспространенным раком предстательной железы (РПЖ) [4]. Эффективность