

Материалы и методы. Проанализированы 89 посмертных препаратов печени ВИЧ-инфицированных больных.

Результаты. У 25 (31%) больных с коинфекцией ВИЧ/ВГС был выявлен гепатит минимальной степени активности с отсутствием или слабовыраженным фиброзом печени. У 24 из них была установлена стадия СПИД, у 8 – туберкулез. Злоупотребление алкоголем и внутривенная наркомания установлена у 5 пациентов.

Выраженные патоморфологические изменения в печени были установлены у 55(69%) больных с коинфекцией HIV/НСV. Так, хронический гепатит умеренной и выраженной степени активности с выраженной стадией фиброза был диагностирован у 31 больного, цирроз печени – у 24. Декомпенсация поражения печени стала причиной смерти у 17 пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС. Среди пациентов с выраженными патоморфологическими изменениями в печени стадия СПИД была у 49, туберкулез – 22, алкоголизм – 22. Злоупотребление алкоголем и внутривенная наркомания – у 40 больных.

У всех 9 ВИЧ-инфицированных пациентов без коинфекции ВГС были выявлены патоморфологические признаки умеренного или выраженного поражения печени. Среди них стадия СПИД диагностирована у 6 больных, туберкулез – у 5, алкоголизм и наркомания – у 3 пациентов.

Вывод. Поражение печени у больных с коинфекцией ВИЧ/ВГС носит полиэтиологический характер и представлено инфекционными (НСV, HIV, туберкулез) алкогольными, наркотическими и, возможно, другими факторами. Мы обнаружили, что существует 2 варианта поражения печени у ВИЧ/ВГС пациентов, что, вероятно, связано с особенностями иммунного ответа при каждом варианте течения. Первый вариант – с медленной прогрессией поражения печени (31%) и второй вариант – с быстрой прогрессией (69%). Исходя из имеющихся клиничко-морфологических и анамнестических данных, трудно установить причины, приводящие к формированию того или иного варианта поражения печени, что требует дальнейшего более детального изучения данной проблемы.

ИЗУЧЕНИЕ АМПЛИТУДНО-ЧАСТОТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРЯЩЕВЫХ ПЛАСТИН, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ТИМПАНОПЛАСТИКИ

Плавский Д.М., Солодуха Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Хоров О.Г.

Проблема лечения больных хроническим гнойным средним отитом в настоящее время является одной из наиболее важных в оториноларингологии. Среди современных хирургических методов лечения хронического воспаления среднего уха на первом месте находятся функционально-реконструктивные методы [1]. Известно, что многие вопросы реконструктивной хирургии уже решены в достаточной мере. Поэтому приходится изыскивать минимальные возможности для усовершенствования техники операций, что непосредственно связано с разработками фундаментальных и экспериментальных исследований [2]. Результаты эксперимента позволяют расширить потенциал реконструкции элементов среднего уха и тем самым достичь наилучшего функционального результата [3,4]. Нам представляется возможным дальнейшее усовершенствование методик лечения больных хроническим гнойным средним отитом на основе экспериментальных исследований.

Целью нашего исследования является изучение с помощью электроакустического метода амплитудно-частотных характеристик хрящевых пластин, применяемых для тимпаноластики.

Материалы и методы. Мы провели исследование на хрящевых пластинах толщиной от 0,1 мм до 0,5 мм. Заранее на серийном микротоме для выполнения эксперимента с высокой точностью производилась нарезка хрящевых пластин указанной толщины. Для определения в эксперименте АЧХ хрящевых пластин при различной их толщине мы разработали

способ ее регистрации и провели исследования на хрящевых пластинах. С этой целью был использован электроакустический метод.

Впервые в эксперименте с помощью данного метода удалось определить АЧХ хрящевых пластин различной толщины в исследуемом частотном диапазоне, применяемых при выполнении тимпаноластики. Исследуя и анализируя АЧХ пластин с насечками и без их нанесения, были получены данные, позволившие определить наиболее оптимальную толщину пластины, а также доказана целесообразность выполнения на ней насечек по предложенной методике.

Оценка полученных в эксперименте результатов свидетельствует о том, что хрящевые пластины толщиной 0,1 мм, 0,2 мм и 0,3 мм имеют наибольшую АЧХ среди всех исследуемых пластин без нанесения насечек. При этом АЧХ пластин уменьшается с увеличением их толщины. Однако после выполнения насечек наибольшая АЧХ была получена у пластин толщиной 0,1 мм и 0,2 мм – 11,2 мВ в обоих случаях, а при толщине 0,3 мм – 10,8 мВ. Отмечается также уменьшение АЧХ при увеличении толщины пластины с насечками : 0,4 мм – 7,8 мВ; 0,5 мм – 5,1 мВ. АЧХ пластин толщиной 0,4 мм и 0,5 мм с насечками и без них была практически одинаковой и не зависит от нанесения насечек.

Как видно из полученных данных, у пластин с насечками толщиной 0,1 мм, 0,2 мм и 0,3 мм значения АЧХ значительно выше, чем у соответствующих пластин без насечек, а это свидетельствует о том, что колебательные свойства таких пластин значительно лучше. Следует отметить, что с увеличением толщины пластины уменьшается ее АЧХ, что говорит об уменьшении колебательной способности пластинки под действием звуковой волны.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие **выводы**:

1. Впервые в эксперименте на хрящевых пластинах с применением электроакустического метода изучена их АЧХ с целью оценки акустических характеристик хрящевых пластин, применяемых для тимпаноластики.

2. Данные, полученные в эксперименте с использованием электроакустического метода, позволяют определить оптимальную толщину хрящевой пластины и доказывают необходимость и целесообразность выполнения на ней насечек. Наибольшую амплитуду колебаний имеют пластины толщиной 0,1 мм, 0,2 мм и 0,3 мм с нанесенными на них насечками по предложенной методике.

Литература:

1. Хоров О.Г. Изучение амплитудно-частотной характеристики стремени при моделировании операций в препарате височной кости // *Folia otorhinolaryngologica*. – 1999. – Vol. 5, N 3–4. – P.88–94.

2. Rosowski J.J., Merchant S.N. Mechanical and acoustic analysis of middle ear reconstruction // *Am. J. Otol.* – 1995. – Vol. 16, N 4. – P. 486–497.

3. Борисенко О.Н., Сушко Ю.А., Сребняк И.А., Сербин Г.С. Влияние изменения объема полостей среднего уха на передачу звука. "Проблема реабилитации в оториноларингологии. Тр. Всерос. Конф. С междунар. Участием и семинара "Актуальные вопросы фониатрии" (г.Самара, 14–16 мая 2003 г.). Под ред. Ю.К.Янова, В.Ф.Антонива, Н.В.Ереминой. Самара, 2003. – С. 99–102.

4. Rosowski J.J. Diagnostic Utility of Laser-Doppler Vibrometry in Conductive Hearing Loss with Normal Tympanic Membrane // *Otol Neurotol*. 2004. V.25(3). P. 323–332.