

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Мансуров О. У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Научный руководитель: Сохибов О. М.

Актуальность. В настоящее время комбинированное лечение является стандартным протоколом лечения пациентов со скелетными аномалиями для получения стабильной окклюзии, лицевой симметрии и максимального эстетического результата. В течение последних нескольких лет были достигнуты значительные успехи в диагностике, предоперационном планировании и лечении пациентов с деформациями и аномалиями челюстей.

Цель. Точное планирование лечения – один из основных этапов ортогнатической хирургии направленное на получение оптимальных эстетических и окклюзионных результатов. Проблемы диагностики, предоперационного планирования и оценки результатов комбинированного лечения пациентов, обуславливают необходимость поиска наиболее оптимальных методик планирования, направленных на повышение эффективности и качества проводимого лечения и предупреждение возникновения осложнений.

Методы исследования. Систематический электронный ручной поиск был выполнен в следующих базах данных: PubMed и Google Scholar и сравнивалась эффективность выполнения ортогнатической хирургии с помощью виртуального планирования и аналогового метода.

Результаты и их обсуждение. Внедрение компьютерного ассистированного хирургического планирования значительно повысило точность и упростило процесс подготовки в ортогнатической хирургии. Современные технологии позволяют создавать цифровые 3D-модели черепа для виртуального проведения операций, что обеспечивает анализ и визуализацию планируемых перемещений в реальном времени. Это, в свою очередь, способствует изготовлению хирургических сплнтов с помощью 3D-печати, обеспечивая точное выполнение плана во время операции. А это в свою очередь поможет и пациенту и врачу для визуализации результата.

Выводы. Ортогнатическая хирургия значительно продвинулась за последние сто лет, позволяя корректировать функциональные и эстетические проблемы посредством остеотомии челюстей. За последние два десятилетия достигнуты следующие ключевые улучшения, повышение точности благодаря компьютерному планированию, изменения в ортодонтических хирургических

подходах, расширение показаний для лечения обструкции верхних дыхательных путей. Эти достижения способствуют повышению эффективности и безопасности ортогнатических операций, расширяя возможности для лечения пациентов с различными челюстно-лицевыми аномалиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Donaldson, C.D.; Manisali, M.; Naini, F.B. Three-dimensional virtual surgical planning (3D-VSP) in orthognathic surgery: Advantages, disadvantages and pitfalls. J. Orthod. 2021, 48, 52–63.

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Маркевич Я. З.¹, Бивойна А. С.², Вишневская Е. И.¹

Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²

Научный руководитель: канд. мед. наук Лещук Т. Ю.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным раком и одной из причин смерти у женщин во всем мире. Заболеваемость РМЖ варьируется в разных европейских странах и составляет около 10% [1]. В последние десятилетия с развитием медицинских технологий хирургическое лечение РМЖ перешло от радикальной мастэктомии к органосохраняющей хирургии, благодаря раннему выявлению, что позволяет проводить менее радикальную операцию и улучшить качество жизни [2, 3].

Цель. Оценить преимущества интервенционных вмешательств в ранней диагностике РМЖ на примере Гродненской университетской клиники.

Методы исследования. В Гродненской университетской клинике в 2024 году маммографически обследовано 8 345 женщин. Маммография проводилась на аппарате «Маммоскан» (Беларусь) со стереотаксической приставкой для малоинвазивных хирургических вмешательств. Под рентгенконтролем 439 пациенткам выполнена прицельная биопсия ткани молочной железы.

Результаты и их обсуждение. По результатам маммографии 90 женщинам (1,1%) выставлено заключение РМЖ. У 439 (5,3%) женщин на маммограммах выявлены образования, непальпируемые, не визуализируемые при УЗИ и вторым этапом проведена прицельная биопсия ткани молочной железы под рентгенконтролем для морфологической верификации. Клетки рака получены у 49 пациенток (11,2%), гистологически у 29 (59,2%) верифицирована инвазивная протоковая карцинома, у 12 (24,5%) – инвазивная дольковая карцинома, у 3 (6,1%)