то, что интенсивные процессы пневматизации структур височной кости в процессе развития могут приводить к параллельному истончению костных стенок внутреннего уха, создавая анатомическую почву для последующего формирования дефектов капсулы лабиринта.

Выводы. Высокая степень пневматизации сосцевидного отростка достоверно ассоциируется с прогрессирующим истончением костной стенки полукружного канала (медиана толщины составляет 1,21 мм при пневматическом типе). Склеротический тип строения отростка, напротив, соответствует более прочной и толстой костной стенке (медиана – 1,92 мм). У всех пациентов со стойко верифицированным синдром Минора был зафиксирован выраженный пневматический тип макроструктуры сосцевидного отростка (объем ячеек свыше 11,8 см³). Полученные данные позволяют рассматривать высокую степень пневматизации в качестве значимого морфологического фактора риска возникновения костной дегисценции, что диктует необходимость углубленного лучевого дообследования данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Computed tomography approximated superior semicircular canal dehiscence size and location and their association with clinical presentation / H. H. Yang, V. S. Patel, I. Yang, Q. S. Gopen // Journal of Clinical Neuroscience. – 2023. – Vol. 108. – P. 30–37.
2. Surgical treatments of superior semicircular canal dehiscence: A single-centre experience in 63 cases / P. Nieto, R. D. Cullen, D. A. Nguyen, N. T. Shew // Laryngoscope Investigative Otolaryngology. – 2021. – Vol. 6, № 6. – P. 1414–1420.
3. Relationship Between Clinical Features and the Arc and Length of Dehiscence in SCDS: A Single Center Review of 42 Cases / A. Darr, B. A. Neff, J. I. Lane [et al.] // Otology & Neurotology. – 2021. – Vol. 42, № 2. – P. 236–243.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН

Полюхович Н. П., Глуткин А. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Ожоговый травматизм является актуальной проблемой современности. При текущих темпах индустриализации количество пациентов с ожоговыми травмами неуклонно растёт. Согласно данным ожогового центра НИИ СП им. Н.В. Склифосовского за последние 20 лет увеличилось количество обращений по ожоговым травмам на 100 тысяч взрослого населения с 255 до 355 человек [1]. Из этого следует необходимость в дальнейшем развитии и

Репозиторий ГрГМУ

усовершенствовании методов лечения и способов ускорения восстановления пациентов после ожоговых травм в учреждениях здравоохранения. Пациенты с ожоговым травматизмом достаточно часто становятся временно или окончательно нетрудоспособны, что приводит к экономическому спаду.

Цель. Провести анализ современной литературы на наличие адекватных методов улучшения восстановления пациентов при ожоговом травматизме.

Методы исследования. Изучение современной литературы по методам лечения ожоговых травм.

Результаты и их обсуждение. Стандартные методы лечения ожоговых ран имеют доказанную клиническую эффективность, по сравнению с группами контроля, однако наличие антибиотиков в большинстве препаратов способствуют образованию резистентных микроорганизмов, которые при длительном лечении приводят к увеличению шанса развития осложнений. Данная проблема предполагает необходимость разработки новых видов препаратов, которые способствуют улучшению качества репаративных процессов в тканях без развития антибактериальной устойчивости микроорганизмов.

Многообещающим методом является использование наночастиц. Наночастицы представляют собой структуры размером от 1 до 100 нм, которые обладают уникальными физико-химическими свойствами, отличающими их от макроскопических аналогов. Наночастицы могут разрушать клеточные стенки, генерировать активные формы кислорода, а также взаимодействовать с внутриклеточными компонентами, вызывая повреждение ДНК. Высокое отношение площади поверхности к объему обеспечивает их повышенную реакционную способность и возможность проникать через биологические барьеры. Существуют разные типы наночастиц: серебрянные наночастицы, золотые наночастицы, наночастицы селена, наночастица оксида цинка, железа, меди, церия, наночастицы диоксида титана, кремния, PLGA наночастицы. Также имеются системы нановолоконных каркасов, которые бывают природными, синтетическими и композитными. Продолжается развитие умного перевязочного материала, который может непрерывно мониторить pH, температуру, уровень глюкозы в ране, менять цвет при появлении инфекции в ране, обеспечивать порционное высвобождение лекарств в ответ на изменение микроокружения [2].

Выводы. Внедрение наночастиц и новых умных повязок знаменует новый этап в терапии ожоговых ран, обеспечивая возможность непрерывного контроля за репаративными процессами в ране, с возможностью незамедлительной коррекции терапии.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Этиология, патогенез и летальность у пациентов с ожоговой травмой за период с 2006 по 2019 год по данным ожогового центра НИИ СП им. Н. В. Склифосовского / А. В. Сачков, Т. Г. Спиридонова, Е. А. Жиркова [и др.] // Неотложная медицинская помощь. Журнал

им. Н. В. Склифосовского. – 2022. – Т. 11, № 2. – С. 232–237. – doi: 10.23934/2223-9022-2022-11-2-232-237.

2. Advancements in wound management: integrating nanotechnology and smart materials for enhanced therapeutic interventions / S. Nasra, S. Pramanik, V. Oza [et al.] // Discover Nano. – 2024. – Vol. 19, № 1. – P. 159.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ МЕЖСАФЕННОЙ ВЕНЫ

Семеняго С. А.[1], Семеняго Е. Ф.[2]

[1]Гомельский государственный медицинский университет
[2]Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека
Гомель, Республика Беларусь

Актуальность. Изучение анатомии венозного русла нижних конечностей не теряет своей актуальности в виду своей высокой вариабельности. Кроме того, данный аспект представляет клинический интерес в силу распространённости такого проявления хронической венозной недостаточности как варикозное расширение вен нижних конечностей. Топографические аспекты поверхностного венозного русла важны как факторы, влияющие как на течение заболевания, так и на выбор тактики хирургического лечения. В частности, наличие у пациента межсафенной вены (МСВ) может приводить к развитию вертикального рефлюкса как из бассейна большой подкожной вены (БПВ) в малую (МПВ), так и обратно [1]. Как следствие, знание особенностей топографии данного непостоянного сосуда представляет огромный исследовательский и клинический интерес.

Цель. Изучить ход МСВ на бедре по данным ультразвукового (УЗ) дуплексного сканирования.

Методы исследования. Методом УЗ дуплексного сканирования было обследовано 12 пациентов (24 конечности) обоего пола в возрасте от 20 до 25 лет без патологии со стороны сосудистого русла нижних конечностей. Обследование проводилось на аппарате Siemens с использованием линейного датчика по стандартному протоколу исследования вен нижних конечностей, как в продольной, так и в поперечной плоскости сканирования при положении пациента стоя. Отсутствие патологии со стороны вен определялось по следующим критериям: в В-режиме – наличие эхонегативного просвета, толщина стенок не более 2 мм с гладкой внутренней поверхностью без пристеночных наложений, положительная проба с компрессией датчиком; при допплерографии – отсутствие ретроградного

Репозиторий ГГМУ