

Послеоперационное ведение больных ничем не отличается от такового при использовании традиционных способов пластики: больные соблюдают «охранительный» режим физической нагрузки и ношение бандажа в течение всего периода формирования послеоперационного рубца. Наблюдение за больными ведется в течение 1,5 лет – образование послеоперационной («рецидивной») грыжи не наблюдается ни у одного больного.

Таким образом, использование при оперировании пупочных грыж предложенной методики позволяет:

- избежать таких осложнений, встречающихся при использовании синтетической нити, как гранулемы и лигатурные свищи;
- не нарушать кровоснабжение апоневроза в зоне пластики, что способствует наилучшему формированию рубцовой ткани;
- создать необходимую для укрепления шва дубликатуру апоневроза;
- нити работать как «пружине», за счет непрерывности шва, не расслаивая апоневроза;
- позволяет «рубцу» апоневроза формироваться в более выгодных условиях.

Литература

1. Грубник В.В., Лосев А.А. Современные методы лечения брюшных грыж. – Киев: Здоровья, 2001.
2. Егиев В.Н. Натяжная герниопластика. – М.: Медпрактика. – М., 2002г.
2. Егиев В.Н., Бвьянов В.М., Удотов О.А. Хирургический шов. – М.: Медпрактика, 2001г.
3. Заболоцкий П. Описание грыж. – СПб., 1855. – 217с.
4. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. – М.: Медицина, 1995.
5. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки. – М.: Медицина, 1979.
6. Госкин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи живота. – М.: Медицина, 1990.
7. Шалаев М.И. и соавт. Результаты лечения ущемленных наружных грыж живота // Вест. хир. – 1978. – №10.
8. Ороховский В.И. Основные грыжесечения. МУНЦЭХ, КИТИС, 2000.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОЛОСТИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ ЧЕЛОВЕКА

С.Л. Сперанский

Белгородский государственный университет, медицинский факультет

Изучение анатомии полости зубов не теряет своей актуальности. Одним из факторов, определяющим интерес к данной проблеме является значительная структурная вариабельность, которая проявляется, в частности, при изучении анатомии их полости.

Получение целостного представления о строении и объеме полости зуба во всем многообразии его возрастных, половых и индивидуальных особенностей представляет интерес, как в теоретическом аспекте, так и необходимо для улучшения качества эндодонтических манипуляций в стоматологической практике.

Целью работы послужило определение закономерностей морфологии полостей постоянных резцов и клыков человека в зависимости от возраста и пола.

Материалом для работы послужили постоянные резцы и клыки верхней и нижней челюстей лиц мужского и женского пола без признаков патологических процессов,

повреждений и сточенности, в возрастном интервале от 17 до 74 лет, как в суправитальных условиях, так и у живых лиц (использовался дентальный компьютерный радиовизиограф IRIX – 70 ССХ).

Обработку полученных цифровых данных проводили с использованием программ "EXCEL" и "ARCADA" на IBM PC Pentium.

В процессе работы впервые показано строение полостей постоянных медиальных, латеральных резцов и клыков верхней и нижней челюстей человека в зависимости от пола и возраста. Установлено, что с возрастом происходит облитерация полости зуба. Морфометрические параметры полостей в различных проекциях, изученных возрастных групп, у мужчин превышают аналогичные показатели лиц женского пола: у медиальных резцов верхней челюсти на 18-37%, нижней челюсти на 25-30%; латеральных резцов верхней челюсти на 40-50%, нижней челюсти на 4-10%; клыков верхней челюсти на 20-40%, нижней челюсти на 15-35%.

Впервые показано, что морфометрические параметры и с возрастом в большей мере уменьшаются в полости коронки по сравнению с каналом корня.

Выявлена асимметрия строения антимеров. Во всех возрастных группах объем полости левых медиальных резцов верхней челюсти больше правых. Объем полости правого латерального резца верхней челюсти имеет тенденцию к преобладанию, по сравнению с левым. На нижней челюсти объем полости больше у правого медиального резца. Полость левого латерального резца нижней челюсти имеет тенденцию к преобладанию, по сравнению с правым. Полость левого клыка верхней челюсти больше полости правого. На нижней челюсти объем полости левого клыка меньше объема правого.

Выявлена закономерность в соотношении расстояния от режущего края зуба до стенки полости, соответствующей окклюзионной поверхности зуба. Так, у медиальных резцов верхней челюсти в возрастной группе 17 – 21 лет это расстояние составило $4,5 \pm 0,5$ мм, а в возрастной группе 60 – 74 лет – $8,0 \pm 0,6$ мм.

Определены особенности размеров полости зубов в зависимости от пола и возраста человека, установлена возрастная динамика облитерации полости зубов.

Полученные данные расширяют имеющиеся представления о закономерностях морфологии полости постоянных резцов и клыков в зависимости от возраста и пола.

Результаты исследования можно использовать в эндодонтической практике при манипуляциях в полости коронки и канале корня постоянных резцов и клыков.

Сконструированное в процессе работы устройство для изготовления шлифов зубов можно применять для наиболее точного определения размеров полости этих органов.

Предложена методика расчета объема полости зуба может быть использована в судебно-медицинской практике и в сравнительно-антропологической одонтологии (рац. предложение № 34-99 от 1999 г.).

Таким образом, морфометрические показатели полости постоянных резцов и клыков человека зависят от возраста, характеризуются половым диморфизмом и имеют признаки латерализации.

АВТОМАТИЗИРОВАННЫЙ КЛАССИФИКАТОР БОЛЕЗНЕЙ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К РЕШЕНИЮ РАЗЛИЧНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

М.О. Семененко, Ю. А. Мандриков
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
и клинических информационных технологий БелГУ

Как известно любая автоматизированная система диагностики или прогнозирования предназначена для улучшения распознавания и помощи при патологических процессах в догоспитальном и госпитальном периодах за счет эффективного использо-