

4. Авдеева Н. А., Хоронеко С. Е., Зими́на М. И., Госткина Е. В. Физическое развитие и культура школьников. Актуальные проблемы фундаментальных и прикладных наук: сб. науч. тр. I Всерос. студен. науч. форума с участием мол. исследователей / под ред. Л. В. Матвеевой. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2013. – С. 54 – 57.
5. Авдеева Н. А., Хоронеко С. Е., Зими́на М. И., Госткина Е. В. Валеологические аспекты культуры здоровья школьников. Этнические миры и культурные универсалии//Материалы международной научно-практической конференции, 20 сентября 2012 г. Саранск: Изд-во Мордов ун-та, 2013. – С. -9-11
6. Авдеева Н. А., Шамрова Е. А. Медико-социальные аспекты здоровья. Учебное пособие для студентов Медицинского института. – Саранск: Референт, 2014. 104 с.
7. Игнатьева Л. Е., Шамрова Е. А. Создание кабинета системной диагностики и паспортизации здоровья на базе факультета физической культуры МордГПИ им. М. Е. Евсевьева / Здоровьесберегающее образование: науч.-практ. журнал. – 2013. – № 2 (22). – С. 47-50
8. Шамрова Е. А., Авдеева Н. А., Карпушкина П. И. Лечебная физкультура и массаж в комплексной реабилитации детей с церебральным параличом / Актуальные проблемы медицинских наук: сб. науч. тр. II Всерос. студенч. науч. форума с участием молодых исследователей. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2013. – С. 123-125.
9. Шамрова Е. А., Авдеева Н. А., Карпушкина П. И. Некоторые методики текущего контроля состояния здоровья спортсменов / Актуальные проблемы медицинских наук: сб. науч. тр. II Всерос. студенч. науч. форума с участием молодых исследователей. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2013. – С. 126-130.

References

1. Avdeeva N. A., Pal'kina O. M., Shibanova E. A., Horoneko S.E., Zimina M.I. Otnoshenie shkol'nikov k zdorovomu obrazu zhizni. // Materialy H nauch. konf. molodyh uchenyh, aspirantov i studentov med. fak. Mordovskogo gosudarstvennogo universiteta imeni N. P. Ogareva: v 2 ch. Ch 2: Estestvennye i tehicheskie nauki / sost. O. I. Skotnikov; otv. za vyp. V. D. Cherkasov. – Saransk: Izd-vo Mordov. un-ta, 2005. – S. 44-45.
2. Avdeeva N. A., Horoneko S. E., Zimina M. I. Fizicheskaja kul'tura shkol'nikov. Jetnicheskie miry i kul'turnye universalii // Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii, 20 sentjabrja 2012 g. Saransk: Izd-vo Mordov un-ta, 2013. - S. 6 -8.
3. Avdeeva N. A., Horoneko S. E., Zimina M. I., Gostkina E. V. Valeologicheskie aspekty kul'tury zdorov'ja shkol'nikov Mordovii / Aktual'nye problemy fundamental'nyh i prikladnyh nauk: sb. nauch. tr. I Vseros. studen. nauch. foruma s uchastiem mol. issledovatelej / pod red. L. V. Matveevoj. – Saransk : Izd-vo Mordov. un-ta, 2013. – – S. 57-60
4. Avdeeva N. A., Horoneko S. E., Zimina M. I., Gostkina E. V. Fizicheskoe razvitie i kul'tura shkol'nikov. Aktual'nye problemy fundamental'nyh i prikladnyh nauk: sb. nauch. tr. I Vseros. studen. nauch. foruma s uchastiem mol. issledovatelej / pod red. L. V. Matveevoj. – Saransk: Izd-vo Mordov. un-ta, 2013. – S. 54 – 57.
5. Avdeeva N. A., Horoneko S. E., Zimina M. I., Gostkina E. V. Valeologicheskie aspekty kul'tury zdorov'ja shkol'nikov. Jetnicheskie miry i kul'turnye universalii//Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii, 20 sentjabrja 2012 g. Saransk: Izd-vo Mordov un-ta, 2013. – S. -9-11
6. Avdeeva N. A., Shamrova E. A. Mediko-social'nye aspekty zdorov'ja. Uchebnoe posobie dlja studentov Medicinskogo instituta. – Saransk: Referent, 2014. 104 s.
7. Ignat'eva L. E., Shamrova E. A. Sozdanie kabineta sistemnoj diagnostiki i pasportizacii zdorov'ja na baze fakul'teta fizicheskoj kul'tury MordGPI im. M. E. Evsev'eva / Zdorov'esberegajushhee obrazovanie: nauch.-prakt. zhurnal. – 2013. – № 2 (22). – S. 47-50
8. Shamrova E. A., Avdeeva N. A., Karpushkina P. I. Lechebnaja fizkul'tura i massazh v kompleksnoj rehabilitacii detej s cerebral'nym paralichem / Aktual'nye problemy medicinskih nauk: sb. nauch. tr. II Vseros. studench. nauch. foruma s uchastiem molodyh issledovatelej. – Saransk: Izd-vo Mordov. un-ta, 2013. – S. 123-125.
9. Shamrova E. A., Avdeeva N. A., Karpushkina P. I. Nekotorye metodiki tekushhego kontrolja sostojanija zdorov'ja sportsmenov / Aktual'nye problemy medicinskih nauk: sb. nauch. tr. II Vseros. studench. nauch. foruma s uchastiem molodyh issledovatelej. – Saransk: Izd-vo Mordov. un-ta, 2013. – S. 126-130.

Бахарева Н.С.¹, Мешерикова Т.П.², Герасюта А.Е.³

¹Кандидат медицинских наук, доцент, Кубанский Государственный Медицинский Университет, ²студентка, Кубанский Государственный Медицинский Университет, ³студентка, Кубанский Государственный Медицинский Университет
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА, ПОЛОВОЙ И ВОЗРАСТНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация

Цель работы: установление гендерных и типовых различий в биометрических параметрах ультразвуковой анатомии поджелудочной железы у лиц зрелого возрастного периода.

Задачи работы:

- установление гендерных и типовых различий анатомического строения поджелудочной железы;
- определение гендерной, соматометрической и соматотипической обусловленности в биометрических параметрах поджелудочной железы.

Практическая значимость: область гастроэнтерологических исследований.

Ключевые слова: биометрический показатель, поджелудочная железа, соматотип.

Bakhareva N.S.¹, Mesharikova T.P.², Gerasuta A.E.³

¹MD, assistant, Kuban State Medical University, ²student, Kuban State Medical University, ³student, Kuban State Medical University
MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF PANCREAS IN DEPENDENCE OF SOMATOTYPE, GENDER AND AGE BELONGING OF A HUMAN

Abstract

The objective of work is to establish gender and typical differences in biometrical parameters ultrasonic anatomy of pancreas in elderly people.

Task of the work:

- to establish gender and typical differences of anatomic structure of pancreas;
- to determine gender, somatometric and somatypical conditionality in biometrical parameters of pancreas.

Practical significance: the field of gastroenterological researches.

Keywords: biometrical index, pancreas, somatotype.

Актуальность.

Отмечена общемировая тенденция к увеличению заболеваемости поджелудочной железой, причем заболеваниями подвержены люди разных возрастных групп и морфофенотипов. Следовательно, становится актуальной проблема индивидуального подхода в определении биометрических параметров поджелудочной железы, ввиду широкого распространения заболеваний, одним из основных проявлений которых является абсолютное или относительное изменение размеров всего органа или его частей. В наше

время отсутствуют анатомические стандарты, позволяющие оценить параметры поджелудочной железы с учетом индивидуально-типологических особенностей пациента.

Материалы и методы.

Изучены архивные данные 140 историй болезни у лиц как мужского, так и женского пола, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ККБ № 1 им. профессора С.В. Очаповского г. Краснодара. Средний возраст исследуемых пациентов составил 46,2 ± 1,4 года. Для выявления соматотипа у пациентов определялся индекс Шарпи - подгрудинный угол в градусах. По величине значений подгрудинного угла обследуемые были разделены на астеников, нормостеников и гиперстеников. Полученные данные были соотнесены с параметрами, полученными при ультразвуковом исследовании поджелудочной железы, где определялся переднезадний размер головки, тела и хвоста у людей без каких-либо патологических изменений внутреннего органа. Данные исключали наличие диффузного, очагового или смешанного поражения паренхимы поджелудочной железы.

Цифровой материал был обработан нами методом вариационной статистики в рамках программы Microsoft Excel.

Результаты.

Статистический анализ показал достоверность различий в размерах хвоста поджелудочной железы у людей с разными соматотипами - астениками, нормостениками и гиперстениками. Установлено, что переднезадний размер хвоста у лиц гиперстенического типа телосложения оказался достоверно больше, чем у лиц нормостенического типа телосложения. Данные представлены в таблице.

Таблица 1. Переднезадние размеры частей поджелудочной железы по данным ультразвукового исследования у лиц с различными типами телосложения

УЗИ параметры	Нормостенический тип	Гиперстенический тип	Астенический тип
Головка (мм)	23,3±0,9	25,2±1,3	24,0±0,7
Тело (мм)	13,8±0,4	15,4±0,84	15,5±1,2
Хвост (мм)	18,3±0,5	20,2±0,8*	19,6±1,3

Примечание: Знаком * отмечены достоверные ($p < 0,05$) отличия между лицами гиперстенического и нормостенического типов телосложения.

При анализе данных ультразвукового исследования поджелудочной железы у представителей различных соматотипов установлено, что средние значения всех изученных показателей у лиц, относящихся к различным соматотипам, достоверно отличаются от средних «должных» значений данных показателей, т.е. имеет место соматотипическая обусловленность размеров изучаемого органа. Полученные результаты дополняют имеющиеся сведения о биометрических параметрах поджелудочной железы, составляя основу формируемой базы данных биометрических параметров лучевой анатомии исследуемых органов.

Также выявлена достоверность различий в размерах головки поджелудочной железы между мужчинами и женщинами. Статистическая обработка полученных в ходе ультразвукового исследования размеров поджелудочной железы установила, что исследуемые показатели у мужчин в большинстве случаев достоверно превышают соответствующие данные у женщин.

Таблица 2. Переднезадние размеры частей поджелудочной железы по данным ультразвукового исследования у мужчин и женщин

Показатель	Женщины (n=68)	Мужчины (n=72)
Размер головки	21,48±0,32	23,25 ±0,32*
Размер тела	10,11±0,21	10,00 ±0,23*
Размер хвоста	21,91± 0,36	22,38 ±0,45*

Примечание: Знаком * отмечены достоверные ($p < 0,05$) отличия.

В свою очередь, мы определили достоверность различий в размере хвоста между людьми первого и второго периодов зрелого возраста. У больных, относившихся к группе первого периода зрелого возраста, переднезадний размер хвоста оказался достоверно больше, чем у больных второго периода зрелого возраста. Установлено, что пол, возраст и соматотип человека оказывают влияние на морфометрическую характеристику внутренних органов.

Выводы

1. Установлены гендерные различия в биометрических параметрах ультразвуковой анатомии поджелудочной железы: исследуемые показатели у мужчин в большинстве случаев достоверно превышают соответствующие данные у женщин.
2. Установлены различия в данных исследования поджелудочной железы у лиц с различными типами телосложения: переднезадний размер хвоста у лиц гиперстенического типа телосложения оказался достоверно больше, чем у лиц нормостенического типа телосложения.

Ссылки

1. Мещерикова Т.П., Бахарева Н.С. «Характеристика размеров поджелудочной железы в зависимости от соматотипа» - Материалы XII научно-практической конференции молодых учёных и студентов юга России – «Медицинская наука и здравоохранение», 2014. – с.17.
2. Бахарева Н.С., Басенко М.А. «Антропометрические параметры больных с синдромом раздраженного кишечника» - Международный научно-исследовательский журнал, №6-2(25), 2014, - с.56.
3. Мещерикова Т.П., Басенко М.А., Филько Е.В. «Сравнительный анализ возрастной изменчивости прижизненных размеров головного мозга» - Международный журнал экспериментального образования, №5-1, 2014. – с.71.

Литература

1. Е.В. Чаплыгина, Е.Н. Сидорова, Н.П. Жукова, А.С. Губарь, С.И. Климова. «Закономерности анатомического строения органов пищеварительной системы у лиц различных соматотипов, по данным ультразвукового исследования» - Медицинский вестник Северного Кавказа, №1, 2011. с.54-57.
2. Лучевая анатомия человека // Под ред. Т.Н. Трофимовой, 2005. – 496 с.
3. Корреляция макроморфометрических параметров печени, желчного пузыря и поджелудочной железы с антропометрическими и соматипологическими показателями 12-летних мальчиков, жителей г. Винница / Е.Г. Процек, С.В. Прокопенко, Н.В. Белик, Ю.И. Гуминский [и др.] // Материалы 4 международного конгресса по интегративной антропологии. – 2002. – С.298-299.
4. Gastroenterology, Abraham Bogoch, New York, 1973.
5. Антропометрия / В.В. Бунак. - М.: Учмедгиз, 1941. – 367 с.
6. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии: возможности совершенствования / З.А. Лемешко // Рос. жур. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2003. – Т.13, №1. – С. 36-42.

References

1. E.V. Chaplygina, E.N. Sidorova, N.P. Zhukova, A.S. Gubar', S.I. Klimova. «Zakonomernosti anatomicheskogo stroeniya organov pishhevaritel'noj sistemy u lic razlichnyh somatotipov, po dannym ul'trazvukovogo issledovaniya» - Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza, №1, 2011. s.54-57.
2. Luchevaja anatomija cheloveka // Pod red. T.N. Trofimovoj, 2005. – 496 s.
3. Korreljacija makromorfometricheskikh parametrov pecheni, zhelchnogo puzyrja i podzheludochnoj zhelezy s antropometricheskimi i somatopologicheskimi pokazateljami 12-letnih mal'chikov, zhitel'ej g. Vinnica / E.G. Procek, S.V. Prokopenko, N.V. Belik, Ju.I. Guminskij [i dr.] // Materialy 4 mezhdunarodnogo kongressa po integrativnoj antropologii. – 2002. – S.298-299.
4. Gastroenterology, Abraham Bogoch, New York, 1973.
5. Antropometrija / V.V. Bunak. - M.: Uchmedgiz, 1941. – 367 c.
6. Ul'trazvukovaja diagnostika v gastrojenterologii: vozmozhnosti sovershenstvovaniya / Z.A. Lemeshko // Ros. zhur. gastrojenterol., gepatol., koloproktol. – 2003. – T.13, №1. – S. 36-42.

Давыдкин В. И.¹, Махров В. И.², Московченко А. С.³, Саврасова Т. В.⁴

¹Кандидат медицинских наук, доцент; ² кандидат медицинских наук, профессор; ³аспирант; ⁴ кандидат медицинских наук; Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ФЛОТИРУЮЩИХ ФЛЕБОТРОМБОЗОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аннотация

Статья посвящена диагностике и хирургической профилактике тромбоэмболии легочной артерии при флеботромбозах нижних конечностей. Установлено, что ЦДС является информативным способом диагностики флотирующих тромбов. Срочная имплантация кава-фильтра, кава- или венотомия являются эффективными способами предупреждения ТЭЛА. После хирургических вмешательств целесообразно проводить адекватную тромболитическую и антиагрегантную терапию с целью коррекции коагуляционных нарушений, лечения и предупреждения прогрессирующего флеботромбоза.

Ключевые слова: флеботромбоз, пликация, кава-фильтр, венэктомия, кроссэктомия, цветное дуплексное сканирование.

Davydkin V. I.¹, Mahrov V. I.², Moskovchenko A. S.³, Savrasova T. V.⁴

¹ PhD, associate Professor; ² PhD, Professor; ³ graduate student; ⁴ candidate of medical Sciences; National Research Mordovian State University

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FLOATING PHLEBOTHROMBOSIS OF THE LOWER EXTREMITIES

Abstract

The article is devoted to the diagnosis and surgical prevention of pulmonary embolism in the phlebothrombosis of the lower extremities. It is established that the CBC is an informative method of diagnostics of floating blood clots. Urgent implantation of cava filter, cava or veinplication, crossectomy are effective ways of prevention of pulmonary embolism. After surgery, it is advisable to carry out adequate thrombolytic and antiplatelet therapy for the correction of coagulation disorders, treatment and prevention of progressive phlebothrombosis.

Keywords: vein thrombosis, plicate, cava filter, venectomy, crossectomy, color duplex scanning.

Введение. Острые венозные тромбозы нижних конечностей – одна из важнейших проблем клинической флебологии вследствие высокой распространенности [5-6], недостаточности консервативной терапии [1, 4], высокой частоты грозных осложнений [5-6]. В связи с этим очень важна точная диагностика эмбологических состояний с использованием доступных и неинвазивных способов (прежде всего на основе неинвазивного цветного дуплексного сканирования (ЦДС) нижних конечностей) и своевременная хирургическая профилактика фатальных тромбоэмболий [2, 3].

Цель исследования: улучшение диагностики и результатов лечения больных с острыми венозными тромбозами нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 334 пациента с острыми венозными тромбозами нижних конечностей в возрасте от 20 до 81 лет, из которых 52,4 % составили женщины, 47,6 % – мужчины; 57,0 % – трудоспособного возраста, 19,5 % – молодого возраста, 42,6 % – лица старше 60 лет. Первичная и динамическая эхоскопия проводилась на ультразвуковых аппаратах Vivid 7 (General Electric, США), Toshiba Xario SSA-660A (Toshiba, Япония), SonoAce Pico (Корея), работающих в режиме реального времени с использованием датчиков 7 и 3,5 МГц. В ходе обследования устанавливался характер венозного тромба: пристеночные, окклюзионные и флотирующие тромбы.

Результаты исследования. Острые венозные тромбозы у мужчин в возрасте до 45 лет были связаны со злоупотреблением внутривенным введением психоактивных веществ. В возрастной группе 60 лет и старше женский пол преобладает за счет гинекологических заболеваний, ИБС, ожирения, травм, варикозной болезни и другие.

По данным ЦДС флотирующие тромбы обнаружены у 118 (35,3 %) обследованных пациентов. Наиболее часто флотирующие тромбы выявляются в системе глубоких вен (особенно в илеофemorальном сегменте – 42,0 %), менее часто в системе глубоких вен голени и большой подкожной вены бедра. Разницы в частоте между мужчинами и женщинами не выявлено. Отмечается постепенный рост частоты асимптомных флотирующих тромбов в поверхностной системе. В связи с этим при всех случаях варикозной болезни, а также локальном варикотромбофлебите необходимо ЦДС для обнаружения субклинического флотирующего тромбоза как поверхностных, так и глубоких вен.

При ЦДС нефлотирующие тромбы были установлены у 216 (64,7 %) пациентов: окклюзионный тромбоз был обнаружен у 183 (54,8 %) больных, неокклюзионный пристеночный (асимптомный) тромбоз – у 33 (9,9 %). Контрольное ЦДС проводили всем пациентам до момента фиксации флотирующего хвоста тромба к стенке вены и в последующем в сроки от 4 до 7 суток лечения и перед выпиской больного.

С целью хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии при флотирующих тромбах выполнялись 3 способа операции: установка кава-фильтра, пликация сегмента вены и кроссэктомия и/или флебэктомия.

Количество выполненных вмешательств составило 140 (41,91%) из 334 случаев венозных тромбозов: пликация наружной подвздошной вены выполнена у 35 (25,0 %), имплантация кава-фильтра – у 25 (17,9 %), кроссэктомии – у 42 (30,0 %), экстренная флебэктомия – у 31 (22,2 %) и сочетание кроссэктомии и флебэктомии – у 7 (5,0 %) больных.

Имплантация кава-фильтра была показанной при флотирующем тромбе крупных магистральных вен нижних конечностей и таза, перенесенной ранее ТЭЛА на фоне верифицированного тромбоза глубоких вен, рецидивирующем флеботромбозе у пациентов с онкологическими, системными заболеваниями, истинными тромбофилиями, прогрессировании флеботромбоза на фоне тяжёлой травмы, требующей остеосинтеза либо предполагающей длительную иммобилизацию, декомпенсированных сердечно-сосудистых заболеваниях. Установлены кава-фильтры по типу «Песочные часы №2» фирмы «Комед». Кава-фильтры у 6 из 25 больных были установлены после эпизода ТЭЛА на фоне острого флеботромбоза, у 19– при выявлении флотирующего тромба без клинических проявлений ТЭЛА.

У пациентов молодого возраста при устранимых факторах риска и причинах тромбоза глубоких вен целесообразны съёмные модели, которые подлежат удалению в сроки до 30 сут после установки при устранении угрозы ТЭЛА. Однако в связи с отсутствием съёмных фильтров этот способ хирургической профилактики не использовался.