

Больная выписана в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения у хирурга-стоматолога по месту жительства.

Выводы. Пенетрация мышечного отростка в среднюю черепную ямку является

одним из редких осложнений переломов нижней челюсти. При подозрении дислокации мышечного отростка нижней челюсти в среднюю черепную ямку КТ-диагностика должна сопровождаться 3D-реконструкцией зоны повреждения.

Сведения об авторах статьи:

Сулейманов Азат Мудасирович – к.м.н., зав. отделением челюстно-лицевой хирургии ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40. E-mail: Suleimanov_azat@mail.ru.

Гильмиярова Наталья Алексеевна – челюстно-лицевой хирург ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40.

Урабахтин Илгам Ирекович – челюстно-лицевой хирург ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40.

Туктаров Илдар Раисович – челюстно-лицевой хирург ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40.

Ганеев Ирек Саитович – челюстно-лицевой хирург ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40.

Питюк Аэлита Николаевна – врач-рентгенолог ГБУЗ РБ ГКБ № 21. Адрес: г. Уфа, Лесной проезд, 3. Тел. (347) 246-53-40.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dislocation of the mandibular condyle into middle cranial fossa causing an epidural haematoma /Johannes Struewer [et al.] // J. Cranio-maxillofac Surg. – 2012. – Vol. 40., №5. – P.396-399.

УДК 617.721.6 - 006.81

© А.Ф. Габдрахманова, А.А. Александров, Г.Р. Галлямова, 2013

**А.Ф. Габдрахманова¹, А.А. Александров², Г.Р. Галлямова³
СКРИНИНГОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОМИНИРУЮЩИХ
ОБРАЗОВАНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА**

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²Центр лазерного восстановления зрения «Optimed», г. Уфа

³Центр лазерного восстановления зрения «Optimed», г. Октябрьский

Обследовано 23 пациента с проминирующими образованиями глазного яблока. Проведенное комплексное УЗИ на портативном ультразвуковом аппарате My Sono U5 позволило детализировать локализацию, проминенцию, ширину основания патологического образования, наличие васкуляризации и определить доплерографические параметры кровотока. Наиболее часто наблюдалась постэкваториальная локализация проминенций – 13 случаев (56,6 %), при этом преимущественно отмечалось юкстапапиллярное расположение очага (в 12 случаях). В режиме цветовой доплерографии с применением энергетического и /или цветowego доплеровского картирования выявлена патологическая васкуляризация в виде «цветовых локусов»(ЦЛ) в проминирующей ткани – в 14 (61%) случаях, что, как правило, характерно для меланом хориоидеи. В основном новообразованный сосуд, питающий патологическое образование, был обнаружен у основания проминирующего очага в 10 (71%) случаях. Гемодинамические скоростные показатели в глазной артерии на стороне патологического очага были снижены в 2 раза по сравнению с данными здорового глаза ($p \leq 0,01$). Метод портативного ультразвукового исследования может обеспечить получение необходимой и достаточной скрининговой информации для первичной диагностики внутриглазной меланомы и может позволить сузить дифференциально-диагностический ряд при заболеваниях заднего отрезка глаза.

Ключевые слова: гемодинамика глаза, цветовой доплеровский картирование, увеальная меланома.

**A.F. Gabdrakhmanova, A.A. Aleksandrov, G.R. Gallyamova
SCREENING DIAGNOSTICS OF PROTRUDING FORMATIONS OF EYEBALL**

The study involved 23 patients with inside protruding formations of the eyeball. A comprehensive study on the portable device My Sono U5 has allowed to detail location, protrusion, the width of the base of pathologic formation, the presence of vascularization and to define blood flow dopplerographic parameters. The mostly often observed localization of protrude formation was postequatorial one - 13 cases (56.6%), predominantly we observed juxta papillare location of protrude formation (in 12 cases). In the color Doppler mode with the use power and / or Doppler color we have revealed pathological vascularization as "color locus" (CL) in protruding tissues in 14 cases (61%), which is generally typical for choroidal melanomas. Most often neogenic vessel that feed the pathological formation was found at base of the protrude formation in 10 cases (71%). Parameters of blood flow velocity in ophthalmic artery on the side of pathological formation were reduced twice in comparison with the data of a healthy eye ($p \leq 0.01$). The method of portable ultrasound examination can provide a necessary and sufficient information for the primary diagnosis of intraocular melanoma and can afford to narrow differential diagnoses for diseases of posterior segment of the eye.

Key words: eye hemodynamics, color doppler imaging, choroidal melanoma.

В последние годы достигнут значительный прогресс в дифференциальной диагностике заболеваний органа зрения с использо-

ванием ультразвука. Во многих случаях ультразвуковое исследование (УЗИ) является достаточным для получения исчерпывающей

диагностической информации, в связи с этим его роль в комплексной диагностике онкологических заболеваний глазного яблока непрерывно возрастает и становится уникальной [3].

Проминирующие образования в глазном яблоке могут быть проявлением геморрагических, пролиферативных, трансудативных и неопластических процессов [7]. Проведение органосохраняющих операций при внутриглазных новообразованиях требует точной диагностики.

Самой злокачественной и наиболее часто встречающейся внутриглазной опухолью у взрослых является меланома хориоидеи. Позднее выявление меланомы приводит к слепоте и инвалидности пациента, а диссеминация опухолевых клеток – к развитию метастатической болезни с неутешительным витальным прогнозом для больного [1]. Поэтому ранняя диагностика меланомы хориоидеи в настоящее время является актуальной проблемой в офтальмоонкологии [8].

Целью нашей работы явилась оценка эффективности скрининговой диагностики внутриглазных новообразований на основе комплексного ультразвукового исследования с использованием портативного сканера.

Материал и методы

Обследовано 23 пациента с проминирующими образованиями глазного яблока, из них 8 (35%) мужчин и 15 (65%) женщин. Поражение опухолеподобной тканью правого и левого глаза составило 14 и 9 случаев соответственно. Всем пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, биомикроскопия, прямая офтальмоскопия. Комплексное УЗИ производили на портативном ультразвуковом аппарате My Sono U5 компании Medison (Южная Корея) с линейным датчиком 5-12 МГц. Комплексное ультразвуковое исследование проводилось в режиме серой шкалы реального времени с применением энергетического и/или цветового доплеровского картирования, импульсной доплерографии. Оценивали стандартные показатели комплексного УЗИ: локализацию, проминенцию, ширину основания и экоструктуру патологического образования. Параметры ультразвуковых исследований полностью соответствовали рекомендациям FDA от 30.09.1997 г., а также положениям American Institute of Ultrasound in Medicine [3]. Изучали кровотоки в глазной артерии (ГА), в центральной артерии сетчатки (ЦАС) и во внутриопухолевых сосудах глаза. Регистрировали скоростные параметры кровотока в см/с:

систолическую (V_{syst}), диастолическую (V_{dyast}) и среднюю (V_{mean}) скорости. Определяли доплерографические индексы сопротивления кровотока: пульсационности (PI) и резистентности (RI). Статистический анализ проводили с помощью программы Statistica. Достоверными считали различия между средними величинами при $p < 0,05$ и $p < 0,01$.

Результаты и обсуждение

Благодаря серошкальному сканированию в реальном масштабе времени были зарегистрированы следующие локализации патологических образований. Патологические образования локализовались в наружном (3 случая) и медиальном (15 случаев) квадрантах глазного яблока. Чисто преэкваatorialное расположение проминирующего очага не встречалось ни в одном из случаев. Преэкваatorialное + экваториальное + постэкваториальное распространение образований (т.е. опухоль полностью занимала всю полость глазного яблока) визуализировали у 5 человек (21,7%) (рис. 1). При этом проминенция патологического образования доходила до 17,9 мм, а диаметр у основания до 20,1 мм. Экваториальную локализацию новообразований визуализировали также в 5 случаях (21,7%), в том числе у одного больного проминирующее образование распространялось и постэкваториально. Наиболее часто наблюдали постэкваториальную локализацию проминенций - 13 случаев (56,6%), при этом преимущественно отмечали юкстапапиллярное расположение очага (в 12 случаях). Семенова Е.А. (2010) наблюдала локализацию опухоли в центральном отделе глазного дна у 89,7% пациентов [6]. Высота проминенции опухолевидных образований у исследуемых пациентов варьировала от 2,0 до 17,9 мм, что в среднем составило $7,6 \pm 0,5$ мм. Диаметр образований у основания колебался от 5,7 до 20,1 мм и равнялся в среднем $11,8 \pm 0,34$ мм. Визуализировали вторичную отслойку сетчатки в 15 случаях (65%). Катькова Е.А. (2011) выявила вторичную отслойку сетчатки в 93,9% случаев [4].

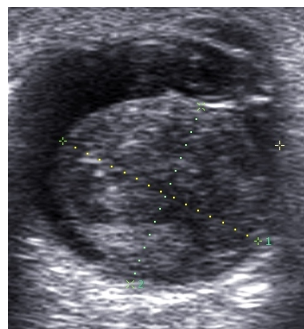


Рис. 1. Ультразвуковая картина объемного образования глазного яблока

Традиционная на сегодняшний день методика исследования в режиме цветовой доплерографии с применением энергетического и /или цветового доплеровского картирования выявила патологическую васкуляризацию в виде «цветовых локусов» (ЦЛ) в проминирующей ткани в 14 (61%) случаях, что, как правило, характерно для меланом хориоидеи.

«Цветовой локус» у верхушки проминирующего образования визуализировали в одном случае (8%) (рис. 2), между верхушкой и основанием, т.е. в толще «+» ткани, локус васкуляризации регистрировали в 3 (21%) случаях (рис. 3). В основном новообразованный сосуд, питающий патологическое образование, был обнаружен у основания проминирующего очага в 10 (71%) случаях (рис. 4). Многие исследователи также отмечают наличие собственных сосудов при дуплексном сканировании [2,5,6,9].

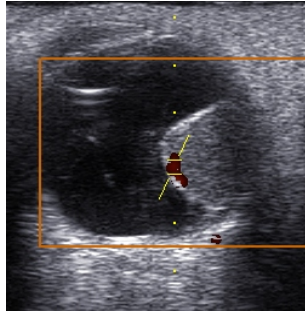


Рис.2. ЦЛ у верхушки образования. Режим ЦДК

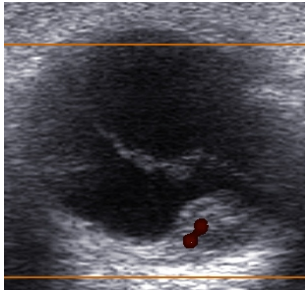


Рис.3. ЦЛ в толще «+」 ткани. Режим ЦДК

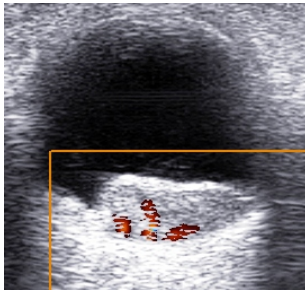


Рис.4. ЦЛ у основания образования. Режим ЦДК

При импульсной доплерографии систолическая скорость кровотока в питающих сосудах образований колебалась от 12,8 до 49,9 см/с и была равна в среднем $29,8 \pm 15,5$ см/с. Диастолическая скорость кровотока в этих же сосудах варьировала от 1,6 до 15,42 см/с и в среднем составила $8,6 \pm 6,6$ см/с. Допплерографические индексы периферического сопротивления кровотока были следующими: пульсационный индекс (PI) варьировал от 0,99 до 7,02 и в среднем составил $2,38 \pm 2,09$; индекс резистентности (IR) – от 0,62 до 1,0 и в среднем составил $0,83 \pm 0,16$. По данным Катьковой Е.А. (2011), максимальная скорость артериального кровотока в меланоме у разных пациентов варьирует от 4,5 до 44,0 см/с [4]. Гемодинамические скоростные показатели в глазной артерии на стороне патологического очага были снижены в 2 раза по сравнению с данными здорового глаза ($p \leq 0,01$), вероятно из-за перераспределения крови из основной магистральной артерии органа зрения в питающий преимущественно опухоль сосуд.

В целом комплексное ультразвуковое исследование на цветном портативном сканере позволило определить наличие «+」 ткани внутри глазного яблока, детализировать экоструктуру, регистрировать локализацию, размеры, наличие васкуляризации и количественные гемодинамические параметры. Несмотря на некоторые трудности детализации начальных меланом, когда серошкальная картина опухоли и поздняя стадия влажной формы возрастной макулярной дегенерации мало отличается друг от друга, особенно в отсутствии визуализации внутриопухолевого сосуда [10,11], метод портативного ультразвукового исследования может обеспечить получение необходимой и достаточной скрининговой информации для первичной диагностики внутриглазных новообразований и может позволить сузить дифференциально-диагностический ряд заболеваний заднего отрезка глаза.

Выводы

УЗИ с использованием портативных ультразвуковых аппаратов ознаменовало начало нового этапа в развитии медицинской техники и может занимать важное место в ряду современных ультразвуковых систем, используемых в офтальмоонкологии.

Сведения об авторах статьи:

Габдрахманова Ания Фавзиевна – профессор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел. 275-97-65.

Александров Аркадий Андреевич – врач-офтальмолог Центра лазерного восстановления зрения «Optimed». Адрес: г. Уфа, ул.50 лет СССР, 8. Тел (347)277-60-60.

Галлямова Гузель Римовна – врач-офтальмолог Центра лазерного восстановления зрения «Optimed». Адрес: г. Октябрьский, ул. Губкина, 9. Тел (34767)5-39-08.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бровкина, А.Ф. Офтальмоонкология: руководство для врачей/ А.Ф. Бровкина. – М., 2002.
2. Габдрахманова, А.Ф. Комплексный диагностический подход при меланоме хориоидеи / А.Ф. Габдрахманова, Л.Р. Алтынбаева // «Федоровские чтения -2013»: сб. тезисов. – М., 2013. – С.152.
3. Катькова, Е.А. Диагностический ультразвук. Офтальмология/ Е.А. Катькова. – М.: ООО «Фирма СТРОМ», 1993. – 160 с.
4. Катькова, Е.А., Емельянова Н.Б. Методические аспекты ультразвукового исследования органа зрения при меланоме хориоидеи/ Е.А. Катькова, Н.Б. Емельянова //Сб. РООФ. – М.,2011. – Т.2. – С.410- 414.
5. Пономарева, Н.С. Роль стандартизированной эхографии в диагностике и выборе тактики лечения увеальных меланом / Н.С. Пономарева, А.Б. Зубарев, И.А. Малов // «Федоровские чтения – 2013». – М.,2013. – С.158-159.
6. Семенова, Е.А. Транспупиллярная термотерапия остаточных меланом хориоидеи:автореф. дис. ...канд. мед. наук. – М.,2010. – 26 с.
7. Яровой, А.А. Как часто выявляются опухоли при наличии гемофтальма и проминирующего очага в заднем полюсе глаза?/ А.А. Яровой, О.В. Каштан, О.В. Голубева // «Федоровские чтения. – 2013». – М.,2013. – С.167-168.
8. Romanowska-Dixon, B., Kubicka-Trzaska A. Small choroidal melanoma – a diagnostic problem / B.Romanowska-Dixon, A.Kubicka-Trzaska// Klin Oczna.- 2008. – Vol. 9. – P.308-313.
9. Saari, J.M. Digital imaging in differential diagnosis of small choroidal melanoma/ J.M. Saari, T. Kivela, P. Summanen, K. Nummelin, K.M. Saari // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2006. – Vol. 12. – P.1581-1590.
10. Shields, W.R. Leading simulators of choroidal melanoma. Retinal oncology case reports in ocular oncology/ W.R. Shields, C.G. Bianciotto// Retina today. – 2011. – Vol. 3. – P. 49-51.
11. Stoffelns, B.M. Pseudomelanomas of the choroids/ B.M. Stoffelns, K. Schopfer, Kramann// Klin Monbl Augenheilkd. – 2007. – Vol 4. – P. 274-278.

УДК: 616.71-001.5-089.168.1-06-018.46

© Р.А. Крючков, М.С. Кунафин, С.Н. Хунафин, Э.А. Имельбаева, 2013

Р.А. Крючков, М.С. Кунафин, С.Н. Хунафин, Э.А. Имельбаева
**ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА
 У БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ,
 ПЕРЕНЕСШИХ МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Частота возникновения послеоперационного остеомиелита, по данным различных авторов, колеблется от 2 до 22,4%. С целью прогнозирования развития послеоперационного остеомиелита, его профилактики мы исследовали иммунологические показатели (иммуноглобулины А, М, G, интерлейкин 1β и фактор некроза опухоли α) у больных, перенесших остеосинтез с применением металлоконструкций. Для решения поставленных задач сформированы две группы. В опытной группе больные в раннем послеоперационном периоде после металлоостеосинтеза получали препарат «Ликопид». В группе сравнения послеоперационный период осложнился у 5 больных: у 2-х было нагноение послеоперационной раны, без послеоперационного остеомиелита, у 3-х – в последующем развилась клиника послеоперационного остеомиелита. В основной группе не выявлено послеоперационных осложнений, у всех больных отмечен благоприятный исход.

Ключевые слова: остеомиелит, послеоперационное осложнение, послеоперационный остеомиелит.

R.A. Kryuchkov, M.S. Kunafin, S.N. Khunafin, E.A. Imelbaeva
**HUMORAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CLOSED FRACTURES OF TUBULAR
 BONES AFTER OSTEOSYNTHESIS USING METAL STRUCTURE**

The incidence of postoperative osteomyelitis, according to various authors, ranges from 2 to 22.4%. In order to predict the development of postoperative osteomyelitis and to prevent it we have studied immunological parameters (immunoglobulins A, M, G, interleukin- 1β and tumor necrosis factor- α), in patients after osteosynthesis with the use of metal devices. To achieve the objectives two groups have been formed. In the experimental group, patients in the early postoperative period after osteosynthesis received the drug "Likopid". In the comparison group postoperative period was complicated in five patients: two had postoperative wound fester without the development of postoperative osteomyelitis, three patients developed postoperative osteomyelitis later. The patients of the study group revealed no postoperative complications, all patients reported a favorable outcome.

Key words: osteomyelitis, postoperative complication, postoperative osteomyelitis.

В последние годы в связи с расширением показаний к остеосинтезу с применением металлоконструкций при оперативном лечении закрытых переломов увеличивается число гнойных осложнений [8,11].

Частота возникновения послеоперационного остеомиелита, по данным различных авторов, колеблется от 2 до 22,4% [1,2,4,9].

Диагностика послеоперационного остеомиелита проводится при развитии кли-

нической картины и основана на данных рентгенологических методов [3,6,7,10].

Цель данного исследования: оценка значимости показателей гуморального иммунитета в ранней диагностике гнойных осложнений после использования металлоконструкций при переломах трубчатых костей и изучение возможности профилактики послеоперационного остеомиелита с применением препарата «Ликопид».