

ния сканера 3Shape DentalDesigner™ является его универсальность. С его помощью можно изготавливать реставрации из различных конструкционных материалов: мягкий оксид циркония, спеченный или уплотненный оксид циркония, кобальто-хромовые сплавы, титан, титановые сплавы, керамика, полимеры. Это гибкое и индивидуально изменяемое CAD-программное обеспечение, которое позволяет моделировать разнообразные виды стоматологических реставраций. Наряду с дизайном коронок и мостовидных протезов протяженностью до 14 единиц возможен выбор вариантов моделирования жевательной поверхности.

Для облегчения процесса моделирования имеется встроенная база стандартных данных (Рис 3), в которую входят материалы, применяемые для изготовления протезов, форма и границы уступа; различные полные анатомические формы коронок и искусственных зубов, вкладки, виниры; элементы каркаса — колпачки,

колпачки с гирляндой, искусственные зубы в каркасе, восковые модели; телескопические коронки; встроенная база имплантационных систем, база колпачков на различные конструкции абатментов; элементы мостовидных протезов — каркасы и соединители. На каждом этапе моделирования программа предлагает выбор различных стандартных конструкций, которые адаптируются для каждой конкретной реставрации с помощью встроенных виртуальных инструментов. Кроме того возможно создание собственной базы данных различных моделей зубов.

Таким образом, применение современного оборудования позволяет освободить зубного техника от наиболее трудоемких рутинных этапов изготовления протезов и уделить основное внимание индивидуальной послойной облицовке полученных каркасов, моделированию анатомической формы и воссозданию естественного цвета реставрации.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://marketplace.dentalproductsreport.com>
2. <http://www.3shape.com>

3. <http://www.cctechneik.de>

Информация об авторах: 665830, г. Ангарск, ул. К.Маркса, 29, кафедра ортопедической стоматологии ИГИУВ, тел. (3955) 526050; e-mail: volff@mail.ru
Федчишин Олег Вадимович — к.м.н., доцент

© КОНОТОПЦЕВА А.Н. — 2010

СЛУЧАЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ «СРЕДНЕЙ КИШКИ» — СИНДРОМА ЛЕДДА

А.Н. Конотопцева

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра детской хирургии, зав. — д.м.н., проф. В.Н. Стальмахович; Иркутская государственная областная детская клиническая больница, гл. врач — д.м.н., проф. Г.В. Гвак)

Резюме. Представлено описание случая редко встречающейся аномалии развития кишечника. При ультразвуковом исследовании выявлено нарушение ротации «средней кишки» — синдром Ледда. С целью верификации порока развития применялись эффект доплера и цветное картирование, подчеркнута их роль в ультразвуковом исследовании.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, синдром Ледда, пороки развития кишечника.

A CASE OF DIAGNOSIS OF INTESTINAL MALROTATION, LADD'S SYNDROME, BY ULTRASONOGRAPHY

A.N. Konotopceva

(Irkutsk State Medical University of Postgraduate Education; Irkutsk Regional Children Hospital)

Summery. A case report of intestinal malrotation is presented. Ultrasonography and Color Doppler investigation demonstrate evidence of malrotation — Ladd's syndrome.

Key words: ultrasonography, Ladd's syndrome, intestinal malrotations.

Врожденные пороки развития пищеварительного тракта достаточно часто диагностируются при ультразвуковом исследовании брюшной полости у детей. Пороки, вызванные нарушениями ротации и фиксации средней кишки многочисленны по видам и формам, и встречаются чаще других аномалий этого отдела пищеварительного тракта. В связи с этим приводим собственное клиническое наблюдение.

Пациент К., 3 мес., поступил в ИГОДКБ с жалобами на длительную периодическую рвоту с момента рождения. Диагноз при поступлении: Частичная непроходимость кишечника.

Ультразвуковое исследование проводилось на аппарате LODIQ — 7 с использованием конвексного датчика 5,5МГц и линейного датчика 7,0-12,0МГц.

При ультразвуковом исследовании брюшной полости по паренхиматозным органам брюшной полости патологии не выявлено. В результате эхографического исследования кишечника в верхнем этаже брюшной по-

лости по средней линии тела было выявлено объемное образование, состоящее из петель кишечника (рис.1). Стенки кишки тонкие, не расширены. В центре образования гиперэхогенная структура — брыжейка. В составе образования также выявлены жидкостные линейные структуры, спиралевидно закрученные по ходу петель кишечника. В режиме реального времени, признаков перистальтики петель кишки данного образования не выявлено. При использовании режима цветного доплеровского картирования (ЦДК) отмечалось усиление доплеровских сигналов внутри просвета жидкостных структур, что доказало их сосудистое происхождение (рис. 2,3). При доплерографии в просвете сосудов регистрировался преимущественно турбулентный кровоток.

На основании выявленных эхографических данных было дано заключение ультразвукового исследования: Незавершённый поворот кишечника. Расширение брыжеечных сосудов.

Ребёнок был прооперирован. Проведена операция Ледда. Послеоперационный диагноз: Синдром Ледда.

Таким образом, УЗИ на аппаратах высокого и экспертного классов позволяют диагностировать врожденные аномалии развития кишечника (недоступного визуализации на аппаратах низкого класса). Использование эффекта доплера и цветного картирования помогают от дифференцировать "тонкие" структуры (в данном

случае сосуды брыжейки), входящие в состав объемного образования любой локализации. Ультразвуковой метод не несёт лучевой нагрузки в отличие от рентгенологического, является высокоинформативным и неинвазивным. Это позволяет широко использовать его при диагностике врожденных аномалий развития у растущего детского организма и своевременно выявлять патологические состояния, предупреждая осложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. — Т. II. — СПб.: Хардфорд, 1996. — С.362-364.
2. Баиров Г.А., Дорошевский Ю.Л., Немилова Т.К. Атлас операций у новорожденных. — М.: Медицина, 1984. — С.72-94.
3. Биезинь А.П. Детская хирургия. — М.: Медицина, 1964. — С.165-168.
4. Дворяковский И.В., Беляева О.А. Ультразвуковая диагностика в неотложной хирургии // Ультразвуковая диагно-

- стика в детской хирургии — М.: Профит, 1997. — С.167-190.
5. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М., Степанов Э.А. и др. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. — М.: Медицина, 1989. — С.412-417.
6. Пыков М.И. Ультразвуковое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике в педиатрии — М.: Видар, 1998. — С.219-230.

Информация об авторе: 664022, г. Иркутск, бульвар Гагарина, д.4, отделение ультразвуковой диагностики ГУЗ ИГОДКБ, тел. (3952) 243298, e-mail: Stal.irk@mail.ru
Конотопцева Анастасия Николаевна — к.м.н., врач отделения ультразвуковой диагностики

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ПРОХОРЕНКОВ В.И., РОДИКОВ М.В., ШПРАХ В.В. — 2010

ПРОФЕССОР С.П. БОТКИН О СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

В.И. Прохоренков¹, М.В. Родиков¹, В.В. Шпрах²

(¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор — д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра нервных болезней с курсом традиционной медицины ПО, зав. — д.м.н., проф. С.В. Прокопенко, кафедра кожных и венерических болезней с курсом ПО, зав. — д.м.н., проф. В.И. Прохоренков; ²Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах)

Резюме. Авторы описывают уникальные клинические наблюдения профессора С.П. Боткина, посвященные одной из форм висцерального сифилиса (гуммозного гепатита) с присоединением нейросифилиса (гуммозного менингоэнцефалита).

Ключевые слова: висцеральный сифилис, нейросифилис, С. П. Боткин.

PROFESSOR S.P. BOTKYN ABOUT SYPHILITIC INJURY OF LIVER

V.I. Prokhorenkov¹, M.V. Rodikov¹, V.V. Shprakh²

(¹Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Jasenetsky;
²Irkutsk Institute for Postgraduate Medical Education)

Summary. The authors present original clinic observations of visceral syphilis and neurosyphilis, conducted by professor S.P. Botkyn.

Key words: visceral syphilis, neurosyphilis, S. P. Botkyn.

Сергей Петрович Боткин — выдающийся ученый, врач, педагог, является одним из основоположников отечественной клинической медицины (фото 1). До сих пор нас поражает широта его клинических интересов, универсальность знаний практически во всех областях медицины [2]. Уникальны его наблюдения сифилитического поражения печени, описанные в клинических лекциях, которые он читал в Императорской Военно-Медицинской Академии в 1887 г. в Санкт-Петербурге [1]. Диагностика специфических поражений внутренних органов при сифилисе, даже при наличии современного диагностического оборудования, представляет собой процесс крайне трудный и не всегда определенный. При обследовании больного и постановке диагноза профессор С.П. Боткин использовал только тщательный сбор анамнеза, внешний осмотр больного и элементарные диагностические процедуры (пальпация, перкуссия, аускультация). Никаких инструмен-

тальных исследований! При этом диагноз гуммозного поражения печени всегда блистательно подтверждался на патологоанатомической секции. В конце XIX века медицина еще не знала о возбудителе сифилиса — бледной трепонеме, отсутствовали, широко используемые в настоящее время, серологические тесты для выявления сифилиса, да и сам факт сифилитического поражения внутренних органов казался спорным. Вспомним хотя бы дискуссию по поводу природы так называемых «парасифилитических заболеваний» — возвращенную выдающимся французским сифилидологом Альфредом Фурнье [3].

С. П. Боткин сообщил о трех наблюдениях, совершенно разных по анамнезу, но имеющие в основе своего развития одну причину — приобретенный или врожденный сифилис, вызвавший специфическое поражение печени. Приведем авторское описание клинических случаев, читая которое, можно представить ход мыслей