

Литература

1. Булат, А.В. Ключевые факторы выбора внутрикостных имплантатов при частичной адентии / А.В. Булат, В.Л. Параскевич // Новое в стоматологии. - 2000. - №8, Спец. вып. - С. 67-73.
2. Зуев, Ю.А. Обоснование выбора конструкции имплантатов для замещения одиночного дефекта зубного ряда / Ю.А. Зуев // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Москва, 2003. - 24 с.
3. Кулаков, А.А. Особенности проведения непосредственной имплантации с применением имплантатов различных конструкций / А.А. Кулаков, Ф.М. Абдуллаев // Новое в стоматологии. - 2002. - №5. - С. 34-36.
4. Кулаков, А.А. Непосредственная имплантация и нагрузки в дентальной имплантологии / А.А. Кулаков, Ж.А. Ашуев // Алфавит стоматологии. - 2006. - №2-3. - С. 4-6.
5. Кулаков, О.Б. Замещение одиночных дефектов зубных рядов при помощи остеоинтегрированных имплантатов. Хирургические и ортопедические аспекты / О.Б. Кулаков, С.Н. Супрунов // Институт стоматологии. - 2008. - №2. - С. 46-48.
6. Markowitz, N.R. Reconstruction of severely atrophic mandibles with cranial bone grafts and Branemark implants / N.R. Markowitz // Oral Maxillofac. Surg. - 2009. - Spec. Issue. - P. 138-142.

НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ
С.В. СИРАК, А.А. СЛЕТОВ, К.С. ГАНДЫЛЯН,
М.В. ДАГУЕВА

Представлен способ достижения высокого уровня остеоинтеграции дентального имплантата за счет сохранения стенок альвеолы удаленного зуба при его удалении системой «Sapian Root Remover System», обеспечения первичной стабильности имплантата за счет пористого титана Natix, создания оптимальных условий для формирования вокруг имплантата новообразованной костной ткани в наиболее короткие сроки. Непосредственная имплантация была проведена у 34 больных. Всего поставлено 47 имплантатов системы «ENDURE». Во всех случаях использования предлагаемого способа отмечалось интимное прилегание новообразованной кости к имплантату, что характеризует динамику остеоинтеграционного процесса как позитивную. Осложнение в виде периимплантита наблюдалось у 1 больного (2,9%), эффективность лечения составила 97,1%.

Ключевые слова: имплантат, лунка, пористый титан

DIRECT DENTAL IMPLANTATION IN PATIENTS WITH INCLUDED DENTITION DEFECTS

SIRAK S.V., SLETOV A.A., GANDYLYAN K.S., DAGUEVA M.V.

A method for achieving a high level dental implant osseointegration by retaining the walls of the alveolus of the extracted tooth at its removal with the system «Sapian Root Remover System» is set forth, ensuring of primary implant stability due to the porous titanium Natix, creating optimal conditions for the formation of neoformed bone tissue around the implant in the shortest possible time. Direct implantation was performed in 34 patients. Altogether, 47 implants of «ENDURE» system were put. In all cases, the proposed method pointed out the intimate adhesion of neoformed bone to the implant, which characterizes the dynamics of osteointegration process as positive. Complication in the form of periimplantitis was observed in 1 patient (2,9%), the effectiveness of treatment was 97,1%.

Key words: implant, socket, porous titanium

© Коллектив авторов, 2011
УДК: 611.37:612.014.5

ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ, ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Е.В. Чаплыгина¹, Е.Н. Сидорова¹, Н.П. Жукова², А.С. Губарь¹, С.И. Климова¹

¹Ростовский государственный медицинский университет

²ФГУ «Южный окружной медицинский центр федерального медико-биологического агентства» Клиническая больница №1, Ростов-на-Дону

В настоящее время отмечается значительная распространенность заболеваний пищеварительной системы у лиц юношеского и первого периода зрелого возраста [10, 12]. В связи с чем становится очевидной необходимость своевременного выявления лиц с заболеваниями органов пищеварительной системы среди молодежи.

Эффективность массовых профилактических осмотров определяется оптимальным выбором тех-

нических средств, диагностических методик, последовательностью их использования. Ультразвуковой метод – один из базовых в диагностике патологии печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, результаты УЗИ являются информационной основой для дальнейших исследований. Совершенствование методов лучевой диагностики сопряжено с углублением сведений о морфометрических характеристиках исследуемых органов в норме [2]. Для правильной

интерпретации изображений большое значение имеет знание лучевой анатомии исследуемых органов [7]. При этом актуальна проблема индивидуального подхода в определении нормативных показателей биометрических параметров печени, так как широко распространены заболевания, одним из основных проявлений которых является абсолютное или относительное изменение размеров всего органа или его частей [6].

Имеются сведения о взаимосвязи антропометрических параметров обследуемого и размеров печени, желчного пузыря и поджелудочной железы [11, 12, 13]. Специалисты лучевой диагностики указывают на различие размеров исследуемых органов у лиц различных конституциональных типов [8].

Вместе с тем широко применяемые в лучевой диагностике биометрические параметры внутренних органов до сих пор используются без учета конституциональных характеристик, так как в настоящее время отсутствуют анатомические стандарты, позволяющие оценить эти параметры с учетом индивидуально-типологических особенностей обследуемого [4].

Материал и методы. Исследование проводилось на кафедрах нормальной анатомии человека, ультразвуковой диагностики факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов, в отделении ультразвуковой диагностики клиники Ростовского государственного медицинского университета, в клинической больнице №1 Южного окружного медицинского центра ФМБА России.

Исследование было одномоментным (поперечным) и осуществлялось на основе научной методологии доказательной медицины. У всех обследованных было получено информированное согласие на участие в исследовании.

Обязательным условием отбора больных было четкое соблюдение условий включения в исследование.

Условия включения: возраст – 17-21 год (юноши), 16-20 лет (девушки), первый период зрелого возраста – 22-35 лет (мужчины) и 21-35 лет (женщины); практически здоровые (по результатам ежегодного диспансерного наблюдения); отсутствие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и др.); основная физкультурная группа; домашний режим питания.

Критериями исключения при этом служили анamnестические указания на заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, жалобы на состояние здоровья в момент исследования, соблюдение различного рода диет. Всего было обследовано 346 человек (табл. 1).

Чаплыгина Елена Викторовна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой нормальной анатомии ГОУ ВПО «РостГМУ Росздора», тел.: 89034018705, (863)2504037; e-mail: Chahlygina@aanet.ru.

Сидорова Елена Николаевна, ассистент кафедры нормальной анатомии ГОУ ВПО «РостГМУ Росздора», тел.: 89043419283, (863)2504037; e-mail: Lena198346@rambler.ru.

Жукова Наталья Петровна, заведующая отделением функциональной диагностики ФГУ «Южный окружной медицинский центр федерального медико-биологического агентства» Клиническая больница №1, тел.: 89185287125, (863)2374715.

Губарь Александр Сергеевич, аспирант кафедры нормальной анатомии ГОУ ВПО «РостГМУ Росздора», тел.: 89515287727, (863)2504037; e-mail: Alexandrgubar@rambler.ru.

Климова Светлана Ильинична, аспирант кафедры нормальной анатомии ГОУ ВПО «РостГМУ Росздора», тел.: 89085124343, (863)2504037.

Таблица 1

Структура обследованных по полу и возрасту

Период онтогенеза	М	Ж	Всего
Юношеский возраст	121	152	273
Первый период зрелого возраста	14	59	73
Всего	135	211	346

Антропометрию проводили по общепринятой методике [1] в утренние часы в специально оборудованном антропометрическом кабинете. При обследовании использовали следующий инструментарий: вертикальный антропометр Мартина с градуировкой до 1 мм, медицинские весы, сантиметровую ленту, калипер со стандартным давлением 10 г/мм² и площадью сдавливающих поверхностей 90 мм², штангенциркуль, тазомер. Инструментарий предварительно проверялся, точность его в дальнейшем систематически контролировалась. Для оценки закономерностей вариабельности анатомического строения печени, желчного пузыря и поджелудочной железы из имеющихся в литературе схем конституциональной диагностики и соматотипирования были избрана схема Р.Н. Дорохова, В.Г. Петрухина [3].

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости выполняли по стандартной методике [9] с определением размеров и структуры печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Использовались ультразвуковые сканеры: Aloca SSD – 4000; Acuson – aspen; Simens acuson 512 visid 3-Pro.

При ультразвуковом исследовании определяли ряд количественных показателей – (верхне-нижний и передне-задний размер правой доли, верхне-нижний и передне-задний размеры левой доли, передне-задний размеры хвостатой доли печени, длину желчного пузыря в продольной и ширину (поперечный диаметр) – в поперечной проекции, диаметр общего желчного протока, передне-задний размер головки поджелудочной железы (ПЗРГПЖ), передне-задний размер тела поджелудочной железы (ПЗРТПЖ), передне-задний размер хвоста поджелудочной железы (ПЗРХПЖ), продольный размер желчного пузыря – а, поперечный размер желчного пузыря – б, переднезадний размер желчного пузыря – в, диаметр общего желчного протока – ДОЖП.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6,0» и Microsoft Excel, рекомендованных для анализа медико-биологических данных [9]. Достоверность различий средних величин независимых выборок оценивали с помощью параметрического критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Статистическая обработка полученного в ходе ультразвукового исследования размеров долей печени, желчного пузыря и поджелудочной железы цифрового материала установила, что исследуемые показатели у мужчин в большинстве случаев достоверно превышают соответствующие данные у женщин (табл. 2).

Выявлено, что у лиц юношеского и первого периода зрелого возраста передне-задние размеры головки и тела поджелудочной железы преобладают у мужчин, а передне-задний размер хвоста поджелудочной железы – у женщин.

Полученные данные убедительно показывают, что при интерпретации результатов ультразвукового исследования печени, желчного пузыря и поджелудочной необходимо использование оценочных таблиц отдельно для мужчин и женщин.

Размеры печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, по данным УЗИ (мм)

Показатели	Мужчины (135)	Женщины (211)	Всего (346)
ВНРЛДП	83,46±0,40*	79,02 ±0,91	81,20±0,68
ПЗРЛДП	61,90 ±0,79*	57,27± 0,66	59,34±0,52
ВНРПДП	139,02± 0,89*	134,85 ±0,78	137,51 ±0,57
ПЗРПДП	114,16 ±1,16*	110,93± 0,83	112,80 ±0,68
ПЗРГПЖ	23,25 ±0,32*	21,48±0,32	21,74 ±0,27
ПЗРТПЖ	10,00 ±0,23*	10,11±0,21	9,99 ±0,18
ПЗРХПЖ	22,38 ±0,45*	21,91± 0,36	22,41 ±0,32
ДОЖП	3,32±0,07*	3,15±0,05	3,21±0,04
а	67,17±0,84*	61,86±0,66	64,46±0,53
б	20,66±0,36*	19,97±0,30	20,24±0,27
в	22,60±0,33*	21,26±0,24	21,79±0,20

* - $p < 0,05$

Примечание. Здесь и в таблице 3. ВНРПДП – верхне-нижний размер правой доли, ПЗРПДП – передне-задний размер правой доли, ВНРЛДП – верхне-нижний размер левой доли, ПЗРЛДП – передне-задний размер левой доли, ДОЖП – диаметр общего желчного протока, ПЗРГПЖ – передне-задний размер головки поджелудочной железы, ПЗРТПЖ – передне-задний размер тела поджелудочной железы, ПЗРХПЖ – передне-задний размер хвоста поджелудочной железы, а – продольный размер желчного пузыря, б – поперечный размер желчного пузыря, в – переднезадний размер желчного пузыря.

Размеры печени, желчного пузыря и поджелудочной железы у обследуемых различных соматотипов, по данным УЗИ (мм)

Параметры	Соматотип				
	МиС (n=68)	МиМеС (n=58)	МеС (n=73)	МеМаС (n=70)	МаС (n=77)
ПЗРПДП	109,17±1,41*	113,17±1,82	113,35±1,24*	115,98±1,75	116,59±2,19*
ВНРПДП	134,88±1,34*	139,09±1,19	139,38±1,59*	142,70±1,88	155,72±1,77*
ВНРЛДП	79,87±1,60*	79,89±1,20	81,80±1,44*	82,13±2,45	82,74±1,21*
ПЗРЛДП	58,46±0,95*	58,77±1,71	58,81±0,87*	60,45±1,17	61,18±0,87*
ПЗРГПЖ	20,85±0,28*	21,41±0,35	21,64±0,56*	21,69±0,92	22,54±0,55*
ПЗРТПЖ	9,74±0,26*	9,81±0,46	10,05±0,31*	10,57±0,33	10,70±0,32*
ПЗРХПЖ	19,31±0,60*	19,32±0,53	20,46±1,22*	20,21±0,34	20,70±0,57*
ДОЖП	3,14±0,11*	3,15±0,08	3,16±0,11*	3,29±0,09	3,30±0,08*
а	63,29±1,12*	63,47±1,10	64,17±0,97*	64,61±1,29	66,89±1,17*
б	20,28±0,63*	20,32±0,42	20,37±0,39*	20,39±0,80	21,83±0,61*
в	21,50±0,35*	21,83±0,58	21,91±0,36*	21,98±0,44	22,43±0,54*

* - $p < 0,05$

Примечание. МиС – микросомный, МиМеС – микромезосомный, МеС – мезосомный, МеМаС – мезомакросомный, МаС – макросомный.

При анализе данных ультразвукового исследования печени, желчного пузыря и поджелудочной железы у представителей различных соматотипов (табл. 3) установлено, что средние значения всех изученных показателей у мужчин и женщин юношеского и первого периода зрелого возраста, относящихся к различным соматотипам по ГУВ, достоверно ($p < 0,05$) отличаются от средних «должных» значений данных показателей, т.е. имеет место соматотипическая обусловленность размеров изучаемых органов. Полученные результаты дополняют имеющиеся сведения о биометрических параметрах печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, составляют основу формируемой базы данных биометрических параметров лучевой анатомии исследуемых органов.

Данные могут быть использованы при интерпретации результатов ультразвукового исследования печени и желчного пузыря, что позволит в дальнейшем совер-

шенствовать методы лучевой диагностики на основе углубленного знания биометрических параметров органов гепато-панкреато-билиарной системы в норме с учетом возраста и индивидуально-типологических особенностей обследуемого контингента.

Закключение. Таким образом, установлена соматометрическая и соматотипическая обусловленность размеров печени, желчного пузыря и поджелудочной железы у лиц юношеского и первого периода зрелого возраста и определены уточненные нормативные значения для каждого из изученных показателей.

Показано, что «должные» величины показателей, традиционно используемые при проведении ультразвукового исследования, не могут в полном объеме характеризовать размеры печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, так как при этом не учитываются индивидуально-типологические особенности обследуемого.

Результаты проведенного исследования составляют основу формируемой базы данных биометрических параметров ультразвуковой анатомии органов брюшной полости. Данные могут быть использованы в гастроэнтерологической практике при обследовании органов пищеварительной системы. Выявленные в ходе исследования половые и типовые различия размеров печени, желчного пузыря и поджелудочной железы необходимо учитывать при проведении ультразвукового исследования органов брюшной полости, что позволит избежать ошибок при интерпретации биометрических данных ультразвукового исследования.

Литература

1. Бунак, В.В. Антропометрия / В.В. Бунак. - М.: Учмедгиз, 1941. - 367 с.
2. Гайворонский, И.В. Нормальная анатомия человека / И.В. Гайворонский. - СПб.: «СпецЛит», 2000. - Т.2. - С. 408.
3. Дорохов, Р.Н. Методика соматотипирования детей и подростков научных исследований на кафедре анатомии человека РостГМУ / Р.Н. Дорохов, В.Г. Петрухин // Новости спортивной и медицинской антропологии. - М. - 1989. - С. 107-120.
4. Когут, Б.М. Особенности динамики эхографических размеров селезенки у детей / Б.М. Когут, В.В. Побережная // Сб. науч. трудов «Актуальные проблемы морфологии». - Красноярск. - 2003. - С.96-98.
5. Куликов, В.В. Итоги и перспективы деятельности органов военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации / В.В. Куликов // Воен.-мед. журн. - 2001. - Т. 322, №3. - С. 5-11.
6. Лабаунаскас, Л.В. Эхографическая диагностика функционального состояния желчного пузыря у здоровых детей / Л.В. Лабаунаскас, В.М. Делягин, А.Д. Пильх, К.В. Станкявичус // Вопросы охраны материнства и детства. - 1989. - №8. - С. 12-14.
7. Лемешко, З.А. Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии: возможности совершенствования / З.А. Лемешко // Рос. жур. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 2003. - Т.13, №1. - С. 36-42.
8. Лучевая анатомия человека // Под ред. Т.Н. Трофимовой. - СПб.: Издательский дом: СПбМАПО, 2005. - 496 с.
9. Митьков, В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В.В. Митьков, М.В. Медведев. - М.: Видар. - 2003. - Т.1. - 400 с.
10. Потапов, В.И. Ультразвуковая диагностика изменений гепатобилиарной системы в практике медицинских обследований / В.И. Потапов, Г.А. Зубовский, В.Г. Бородулин // Медицинская радиология. - 1991. - №12. - С. 22-24.
11. Процек, Е.Г. 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. - СПб. - 2002. - С. 298-299.
12. Рахманов, Р.С. К вопросу о комплексной оценке показателей здоровья при подготовке призывной молодежи к военной службе / Р.С. Рахманов, К.Р. Генрих // Воен.-мед. журн. - 1999. - Т. 320, №5. - С.11-14.
13. Kratzer, W. Factors affecting liver size: a sonographic survey of 2080 subjects / W. Kratzer, V. Fritz, R.A. Mason, M.M. Haenle [et al.] // J. Ultrasound Med. - 2003. - Vol. 22, №11. - P. 1155-1161.

ЗАКОНОМЕРНОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ, ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Е.В. ЧАПЛЫГИНА, Е.Н. СИДОРОВА,
Н.П. ЖУКОВА, А.С. ГУБАРЬ,
С.И. КЛИМОВА

Обследовано 346 лиц обоего пола, различных соматических типов, проведено УЗИ биометрических параметров органов брюшной полости.

Установлена соматометрическая, соматотипическая обусловленность размеров печени, поджелудочной железы и желчного пузыря у лиц юношеского и первого периода зрелого возраста и определены нормативные значения для каждого из изученных показателей.

Ключевые слова: антропометрия, ультразвуковое исследование, соматотип, органы брюшной полости

THE ANATOMICAL STRUCTURE PATTERNS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN PERSONS WITH DIFFERENT SOMATOTYPES ACCORDING TO ULTRASOUND RESEARCH

CHAPLYGINA H.V., SIDOROVA H.N.,
ZHUKOVA N.P., GUBAR A.S.,
KLIMOVA S.I.

We examined 346 individuals of both sexes, with various types of somatic types; ultrasound research of biometric parameters of the abdominal cavity was carried out.

Somatometrical and somatotypical conditionality of the size of liver, pancreas and gallbladder of young patients and people at the first period of adulthood was determined and normative values for each of the studied parameters were established.

Key words: anthropometry, ultrasound research, somatotype, the abdominal organs