

Кулиев А.М.

Оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей

Азербайджанский НИИ травматологии и ортопедии

Оперативное лечение врожденного вывиха бедра у детей должно производиться у всех нелеченых больных старше 2-х лет, и с невосправляемыми вывихами консервативным путем у детей до 2-х лет.

За последние 25 лет (1991-2016г) нами произведено 736 оперативных вмешательств 573 больным, из них 136-ти с 2-х сторон.

Корректирующая остеотомия бедра выполнена 52 больным на 69 суставах. Остеотомия таза по Солтеру с открытым вправлением и остеотомией бедра 52 больным на 52 суставах, полукружная ацетабулопластика с открытым вправлением и остеотомией бедра 135 больным на 166 суставах, открытое вправление с корректирующей остеотомией бедра 208 детям на 305 суставах.

Открытое вправление с остеотомией бедра и полукружной ацетабулопластикой с трансплантатом на мышечной ножке произведено 4 больным на 4 суставах. 4 больным на 4 суставах выполнено открытое вправление, остеотомия бедра и остеотомия таза по Солтеру с трансплантатом на мышечной ножке.

Остеотомия таза с полукружной ацетабулопластикой произведена 49 больным на 57 суставах. Пластика крыши впадины с трансплантатом на мышечной ножке выполнена у 4 больных, а субхондральное моделирование головки бедра было произведено также у 4 больных.

Остеотомия таза по Хиари выполнена 5 больным. Остеотомия бедра по Шанцу – 18 больным на 23 суставах. Остеотомия бедра и остеотомия таза по Солтеру 16 больным на 19 суставах, а простое открытое вправление детям до 2-х лет 22 больным на 24 суставах.

Отдаленные результаты изучены у 360 больных на 432 суставах в сроки от 2 до 15 лет.

Хорошие результаты получены у 169 больных (39,1%) хорошие у 129 больных (29,9%), удовлетворительные у 89(19,9%) и неудовлетворительные у 48(11,1%).

Кулиш А.С., Измайлова Л.В., Топчий С.В., Рыжова Д.В.

Структурная организация нервов поверхностной височной и лицевой артерий человека

Кафедра анатомии человека ХНМУ г. Харьков, Украина

Нервный аппарат сосудов, в особенности артерий, давно привлекает внимание морфологов и клиницистов. В настоящее время, помимо практических запросов ангиохирургии, точные данные о структурной организации нервного аппарата адвентициальных сплетений артерий имеют большое теоретическое значение для более полного понимания особенностей нервного снабжения каждого органа.

Задачей данного исследования было уточнить источники нервов периартериальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий, определить количественные показатели структурной организации миелинового компонента нервов, составляющих их адвентициальные сплетения.

Исследование проведено традиционными макромикроскопическими и гистотопографическими методами. Для получения данных о структурной организации нервов был применен комплекс современных морфологических методов. Исследовались, окрашенные методами Вейгерта Паля и по Krut'say, поперечные срезы нервно-сосудистых комплексов. На гистограммах с помощью окулярного микрометра произведено определение поперечных размеров нервных стволов, составляющих периартериальные сплетения

поверхностной височной и лицевой артерий, а также учет миелинизированных нервных волокон различных размерных групп.

Методами макромикроскопического препарирования с использованием бинокулярного микроскопа установлено, что источниками нервов адвентициальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий являются ветви верхнего шейного узла симпатического ствола, а также ветви лицевого, тройничного, языкоглоточного и блуждающего нервов.

Изучение гистограмм нервно-сосудистых комплексов поверхностной височной и лицевой артерий показало, что их адвентициальные сплетения образуют нервные стволы различных размеров. Численность их и «спектр» содержащихся в них миелинизированных волокон разного диаметра подвержено выраженной индивидуальной изменчивости. В адвентициальном сплетении более крупной поверхностной височной артерии содержится больше нервных стволков, чем в лицевой. Так, в адвентиции поверхностной височной артерии новорожденных в ее проксимальном отделе численность стволков колеблется от 3 до 8, а в зрелом возрасте – от 7 до 15. В адвентиции лицевой артерии насчитывается соответственно от 2 до 5 у новорожденных и в зрелом возрасте- от 5 до 12. По составу миелинизированных нервных волокон сплетения обеих артерий аналогичны, но отличаются их численностью. В нервах новорожденных они представлены только тонкими (1-3мкм) волокнами. В зрелом возрасте в спектре миелинизированных волокон представлены преимущественно тонкие волокна, их содержание составляет 82-85%, средних (диаметр 3-7мкм)- 7-11% и толстых (7-10мкм)- 5-9%. Общая численность миелинового компонента в нервах поверхностной височной артерии у новорожденных составила $9 \pm 3,3$, в зрелом возрасте- $56 \pm 11,8$. В нервах адвентициального сплетения лицевой артерии у новорожденных общее число миелинизированных волокон составило $7 \pm 1,8$, а в зрелом возрасте- $37 \pm 9,6$.

Таким образом, основными источниками нервов адвентициальных сплетений поверхностной височной и лицевой артерий человека являются ветви верхнего шейного узла симпатического ствола, ветви лицевого, тройничного, языкоглоточного и блуждающего нервов. Нервные сплетения в адвентиции поверхностной височной и лицевой артерий образуются как макроскопически видимыми, так и микроскопическими нервами диаметром менее 70 мкм. Количественные и качественные показатели содержания миелинизированных волокон в нервах адвентициальных сплетений изучаемых артерий изменяются с возрастом и коррелируют с поперечниками изученных сосудов.

Курбанова Дж.Ф., Гасымова Л.Э.

Значение и применение медицинских библиотек

Научно-Исследовательский Институт Акушерства и Гинекологии, г.Баку

Всё знать невозможно. Однако иногда приходится решать задачу, ощущая явный дефицит информации. Ошибка, допущенная во врачебном решении из-за недостатка справочных данных, могла бы и не произойти, если бы врач имел своевременный доступ к нужной информации. В интернете можно найти очень многое, если знать, где искать и иметь для этого достаточно времени. В такой ситуации на помощь приходят медицинские библиотеки, которые несомненно должны являться одним из инструментов современного врача.

Формирование информационных потребностей специалистов происходит под влиянием, которое оказывает среда, в том числе наличие библиотек, доступ к современным электронным ресурсам и т. д. Основными барьерами на пути к удовлетворению информационной потребности врача являются проблемы доступа, отсутствие времени, финансовые сложности (по мнению ряда авторов), а также несформированная информационная компетентность.