

ную хирургию и топографическую анатомию (ОХТА) студенты изучают на II–III курсах (общая ОХТА) и в интернатуре, ординатуре, аспирантуре (частная ОХТА). Основу учебного процесса для достижения «знаний – умений и практических навыков» по дисциплине составляет самостоятельная работа студентов как на практических занятиях малой группой, так и дополнительная с использованием, прежде всего учебных препаратов и объектов для выработки практических навыков по оперативным технологиям. Для достижения творческого уровня усвоения, особенно как частная ОХТА, используется самостоятельная работа в условиях операционной на реальных объектах (трупы из патологоанатомических отделений, а также лабораторные животные — кролики, собаки). Компьютерные, симуляционные и виртуальные технологии также используются в учебном процессе, но как предваряющие ранее названные, поскольку могут обеспечить достижение лишь уровня «знаний–воспроизведений». Традиционно используется УИРС и НИРС фактически для студентов средних и старших курсов, что и позволяет считать обоснованным творческий уровень усвоения дисциплины.

Ким В.И., Иглов Ю.А. (г. Оренбург, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТРОЛИТОТРИПСИИ

Kim V.I., Iglov Yu.A. (Orenburg, Russia)

ANATOMIC BASIS FOR THE NEED OF DRAINAGE OF URINARY PASSAGES AFTER CONTACT URETROLITHOTRIPSY

С целью обоснования необходимости дренирования верхних мочевых путей после контактной уретеролитотрипсии проанализированы результаты оперативного лечения 100 больных мочекаменной болезнью в возрасте от 13 до 85 лет (34 женщин и 66 мужчин). Методом цистоскопии изучали форму и морфометрические параметры устьев мочеточников (МТ). При выполнении контактной уретеролитотрипсии и литоэкстракции 53 больным удалось ввести в МТ уретероскоп (УС) без использования струны в качестве проводника. При этом формы устьев были следующие: щелевидные — у 36 человек (67,9%), овальные — у 12 человек (22,6%), круглые — у 4 человек (7,6%), точечные — у 1 человека (1,9%). В связи с незначительной травматизацией МТ дренирование верхних мочевых путей у 11 больных не выполнялось. Затруднение проведения УС в мочеточник возникло у 47 больных, что вызывало необходимость использования струны в качестве проводника. У этих пациентов наблюдали следующие формы устьев МТ: щелевидные — у 24 человек (51,1%), овальные — у 7 человек (14,9%), круглые у 3 человек (6,4%), точечные — у 13 человек (27,6%). Всем этим больным были установлены мочеточниковые катетеры, либо стенты. Таким образом, при использовании струны в качестве проводника УС из-за травмы МТ дренирование мочевых путей является обязательным. При проведении УС без исполь-

зования струны у больных с щелевидной, овальной и круглой формами устья МТ дренирование востребовано только при значительном травмировании МТ УС, а при точечной форме дренирование необходимо выполнять у всех пациентов.

Ким В.И., Кириакис Д.Р. (г. Оренбург, Россия)

АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОСШЕГО НОГТЯ

Kim V.I., Kiriakis D.R. (Orenburg, Russia)

ANATOMICAL SUBSTANTIATION OF SURGICAL TREATMENT OF INGROWN NAIL

С целью анатомического обоснования техники оперативного лечения вросшего ногтя (ВН) на основе анализа данных по хирургической анатомии дистальной фаланги I пальца стопы выполнено изучение морфологического строения, индивидуальных различий дистальной фаланги I пальца стопы у 78 больных с ВН пальцев стопы и у 50 людей без патологии. Выделены 4 основных анатомических варианта строения ногтевых фаланг I пальцев стоп: 1) уплощенная ногтевая пластина без девиации околоногтевых валиков, 2) уплощенный вариант с девиацией околоногтевых валиков над плоскостью ногтевой пластины, 3) С-образная форма со скошенными боковыми краями, 4) П-образная форма. При 1-м варианте случаев ВН практически не наблюдалось. Разработан способ оперативного лечения ВН, изменяющий форму строения ногтевого ложа при 2-, 3-м и 4-м вариантах по типу 1-ого варианта, включающий краевую резекцию врастающей ногтевой пластины вдоль ее продольной складчатости и прилежащей к ней части околоногтевого валика с матриксэктомией и подшиванием околоногтевого валика ниже уровня ногтевой пластины (патент РФ №2487675 «Способ лечения вросшего ногтя», авторы: Кириакис Д.Р., Ким В.И., Тарасенко В.С., 2013 г.). Разработанный способ оперативного лечения ВН на основе полученных данных о морфологии и индивидуальной изменчивости ногтевого ложа в совокупности технических приемов обеспечивает надежную профилактику гнойных осложнений и рецидива заболевания, имеет хороший косметический эффект.

Кириллова М.П. (Санкт-Петербург, Россия)

ПРОПОРЦИИ ГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Kirillova M.P. (St. Petersburg, Russia)

ORBITAL REGION PROPORTIONS IN MEN AND WOMEN

Объектом исследования послужил череп 100 взрослых мужчин и женщин из научной краниологической коллекции музея кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Классическим индексом глазничной области является глазничный указатель — отношение высоты глазницы к ее ширине. Также были введены 4 дополнительных глазничных указателя: № 1 — отношение лагримальной ширины к биорбитальной ширине; № 2 — отношение высоты глазницы к верхней высоте лица;