

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕМЕННОГО БУГОРКА И ПАРАМОНТАННЫХ СИНУСОВ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

И. А. Баландина, А. В. Быков

*Пермская государственная медицинская академия
им. акад. Е. А. Вагнера Росздрава*

Одной из наиболее серьезных проблем современной урологии остаются диагностика и лечение хронического простатита, частота которого значительно возрастает, в том числе и у мужчин трудоспособного возраста. Несмотря на огромное количество научных исследований, посвященных изучению хронического простатита, патогенез этого заболевания полностью не изучен. В доступной нам литературе мы не встретили работ, посвященных изучению вариабельности строения простатического отдела мужской уретры. При этом знание вариабельности таких образований, как семенной бугорок и околобугорковые пространства (парамонтантные синусы), становится актуальным в урологической клинике при эндоскопических исследованиях простатического отдела уретры.

Выполняя ирригационную уретроскопию в случаях трудно поддающегося лечению хронического простатита в качестве дополнительного, уточняющего диагностического мероприятия, мы обратили внимание на следующую особенность. Если семенной бугорок небольших размеров, то устья выводных протоков предстательной железы, как правило, лежат открыто в достаточно широких околобугорковых пространствах – парамонтантных синусах. Если семенной бугорок крупный, то парамонтантные синусы часто бывают узкими, там нередко имеется гиперемия и отек слизистой, что, вероятно, приводит к частичной или полной блокаде простатических устьев и таким образом усугубляет нарушения дренирования предстательной железы. Мы выдвинули предположение, что наличие узких парамонтантных синусов является анатомической конституциональной особенностью, ведущей к нарушению дренирования предстательной железы.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить вариабельность семенного бугорка и парамонтантных синусов при эндоскопическом исследовании.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования проводили на базе "Медицинского лазерного центра" (г. Пермь) за период 2005–2006 гг. Для изучения вариабельности семенного бугорка и парамонтантных синусов мы

провели сопоставление конституциональных параметров тела и эндоскопической картины указанных анатомических образований у обследованных нами 110 пациентов-мужчин в возрасте от 23 до 45 лет с диагнозом "хронический простатит". Все пациенты были трудоспособного возраста.

Антропометрические исследования проводили по методике В. В. Бунака (1941 г.) и В. П. Чтецова (1978 г.). Замеряли рост, вес, жировую складку плеча, жировую складку живота, обхват предплечья, обхват голени, обхват запястья, обхват над лодыжками. Соматотипы устанавливали по таблицам В. П. Чтецова (1978 г.).

Эндоскопические исследования выполняли смотровым ирригационным цистоуретроскопом ЦуО-ВС-11. Величину семенного бугорка и парамонтантных синусов оценивали визуально, находясь непосредственно над семенным бугорком, при оптике уретроскопа равной 70° по следующим критериям: семенной бугорок (СБ) занимает в ширину $\leq 0,5$ поля зрения – малых размеров; СБ занимает в ширину $> 0,5$, но $< 1,0$ поля зрения – средних размеров; СБ занимает в ширину $\geq 1,0$ поля зрения – крупных размеров. Парамонтантные синусы (ПС) считали узкими, если они имеют шелевидную форму; ПС считали средними, если их "дно" визуализируется в виде округлой ложбинки; ПС считали широкими, если их "дно" наблюдается в виде более или менее широкой "плоскости".

В статистических исследованиях использовали стандартные электронные таблицы "Microsoft Excel". Расчеты производили с доверительной вероятностью 1- α 0,95; вычисляли максимальные (Max) и минимальные (Min) значения, среднее арифметическое (\bar{X}), среднее квадратическое отклонение (σ^*), коэффициент асимметрии (Sk^*) и эксцесс (Ex^*) для каждого выделенного соматотипа, вычисляли коэффициент достоверности различий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выделили соматотипы: грудной тип – 10 пациентов (3,6%), грудно-мышечный – 13 (76,9%), мышечно-грудной – 20 (18,2%), мышечный – 25 (22,7%), мышечно-брюшной – 21 (19,1%), брюшно-мышечный – 9 (8,2%), брюшной – 4 (3,6%), неопределенный – 8 (7,3%).

Обнаружили при грудном соматотипе крупный СБ у 6 (60 %) пациентов, средний СБ – у 3 (30 %), малый – у 1 (10 %). Узкие ПС выявили у 7 (70 %) пациентов, средние ПС – у 2 (20 %), широкие ПС – у 1 (10 %) пациента.

При грудно-мышечном соматотипе крупный СБ обнаружили у 6 (46,2 %) пациентов, средний СБ – у 6 (46,2 %), малый – у 1 (7,7 %). Узкие ПС выявили у 10 (76,9 %) больных, средние ПС – у 3 (23,1 %), широкие ПС не встретили ни у кого.

При мышечно-грудном соматотипе крупный СБ обнаружили у 8 (40 %) пациентов, средний СБ – у 10 (50 %), малый – у 2 (10 %). Узкие ПС выявили у 11 (55 %) человек, средние ПС – у 7 (35 %), широкие ПС – у 2 (10 %).

При брюшном соматотипе крупный СБ обнаружили у 2 (50 %) пациентов, средний СБ не встретили ни у кого, малый СБ – у 2 (50 %). Узкие ПС выявили у 1 (25 %) пациента, средние ПС – у 1 (25 %), широкие ПС – у 2 (50 %).

При брюшно-мышечном соматотипе крупный СБ обнаружили у 4 (44,4 %) пациентов, средний СБ – у 4 (44,4 %), малый – у 1 (11,2 %). Узкие ПС выявили у 4 (44,4 %) пациентов, средние ПС – у 5 (55,6 %), широкие ПС не встретили ни у кого.

При мышечно-брюшном соматотипе крупный СБ обнаружили у 9 (42,9 %) пациентов, средний СБ – у 7 (33,3 %), малый – у 5 (23,8 %). Узкие ПС выявили у 10 (47,6 %) пациентов, средние ПС – у 10 (47,6 %), широкие ПС – у 1 (4,8 %).

При мышечном соматотипе крупный СБ обнаружили у 6 (24 %) случаях, средний СБ – у 16 (64 %), малый – у 3 (12 %). Узкие парамонтанные синусы выявили у 10 (40 %) пациентов, средние ПС – у 11 (44 %), широкие ПС – у 4 (16 %).

При неопределенном соматотипе крупный СБ обнаружили у 2 (25 %) пациентов, средний СБ –

у 3 (37,5 %), малый – у 3 (37,5 %). Узкие ПС выявили у 1 (12,5 %) пациента, средние ПС – у 5 (62,5 %), широкие ПС – у 2 (25 %) человек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, узкие ПС встречаются при всех соматотипах, но при грудном, грудно-мышечном и мышечно-грудном соматотипах ПС бывают узкими значительно чаще. Имеется вариабельность анатомического строения СБ и околобугорковых пространств простатического отдела уретры, зависящая, в частности, от конституции пациента, при этом патогенетическая роль узких парамонтанных пространств в развитии и поддержании хронического простатита очевидна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афонин А. В. Диагностика и лечение больных хроническим уретропростатитом, осложненным инфекциями урогенитального тракта. – М., 1991.
2. Васильев А. И. Уретроскопия и эндоуретральные операции. – Л., 1955.
3. Глузмин М. И., Чечула И. Л. Гурбич Г. И. и др. // Кубанский науч. вестник – 1994. – № 5–6. – С. 48.
4. Ляховицкий Н. С. Уретроскопия и внутриуретральные вмешательства. – М., 1969.
5. Молочков В. А., Трапезникова М. Ф. // Рос. журн. кож. и вен. бол. – 1998. – № 24. – С. 50–55.
6. Павловский С. В., Бронер В. Р., Павловская З. А. и др. // Уретроскопия, как метод диагностики хронического простатита: матер. науч.-практ. конфер. посвященной 60-летию Краевой клинической больницы. – Красноярск, 2002.
7. Сегал А. С., Бреннер Л. А., Цейтлин Н. Н. // Вопросы экспериментальной и клинической урологии. – Оренбург, 1983. – Вып. 4. – С. 85–87.

УДК 616-002.5:576.852.211:579.252.55

АНАЛИЗ И СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ БАЗАМИ ДАННЫХ

С. Г. Гагарина, А. С. Борзенко,

Кафедра фтизиопульмонологии ВолГМУ

Развитие современной науки предполагает внедрение новых информационных технологий и математических методов в работу исследователей всех отраслей знаний. Для облегчения сбора, обработки и анализа узкоспециализированных данных требуется создание отраслевых программных продуктов. Универсальные программные средства ("STATISTICA", "Excel", "Delphi" и др.) предпола-

гают высокий уровень математических и информационных знаний и не всегда могут быть использованы рядовым врачом-исследователем. Таким образом, представляется актуальной разработка отраслевых программных продуктов с простым интерфейсом и минимальным необходимым набором функций, позволяющих решать профессиональные задачи на концептуальном уровне абстракции.