левосторонний пиелонефрит – 9 случаев (16,9%); острый правосторонний пиелонефрит – 17 случаев (32,0%); обострение хронического пиелонефрита – 17 случаев (32,0%) (p<0,002). Только 5 больных из 53 (9,4%) госпитализированы планово. Остальные пациенты доставлены экстренно, при этом 14 пациентов (26,4%) доставлены в первые 6 часов, а 39 пациентов (73,6%) - позднее. Из них 22 пациента (41,5%) позднее 24 часов. Основными жалобами при поступлении являлись ноющие боли, в 25 из 53 случаев (43,4%) сопровождающиеся повышением температуры до 39,0о С, резь при мочеиспускании, в половине случаев – никтурия, а в случае обострения хронического заболевания – отечность лица. Острый пиелонефрит – заболевание преимущественно бактериальной этиологии, но в нашем исследовании только у 4 из 36 случаев (11,1%) (p<0,002) высеялись микроорганизмы (Enterococcum jejunum, Escherichia coli). По данным ультразвукового обследования в большинстве случаев: 48 из 53 (90,5%) - наблюдаются пиелоэктазии. Изменения паренхимы незначительны или не выявляются: 18 случаев из 53 (33,9%).

Вывод: Острое течение и обострения хронических пиелонефритов чаще возникает у женщин, в среднем, в возрасте 31,1 год. У обследованных мужчин средний возраст заболеваемости выше (44,8 лет), так как у женщин доля пиелонефритов приходится на острые гестационные пиелонефриты беременных в возрасте 20-25 лет. Выявлена связь между редкими случаями заболевания с бактериальной этиологией и незначительными изменениями паренхимы.

Список литературы

1. Папаян А.В., Савинкова И.Д. Клиническая нефрология: руководство для врачей. Санкт-Петербург: Медицина, 1997.
2. Кузнецова О.П., Воробьев П.А., Яковлев С.В. «Инфекции мочевыводящих путей». Рус. мед. журн. 1997.
3. Лопаткин Н.А., Деревянко И.И. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии
4. Лопаткин Н.А., Шабад А.Л. Урологические заболевания почек у женщин, с. 89, М., 1985.
5. Лоран О.Б. Эпидемиологические аспекты инфекций мочевыводящих путей. Материалы симпозиума "Инфекции мочевыводящих путей у амбулаторных больных"; 16 февр 1999. М.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАПРОКТИТОМ

Федорова Е.В., Хохрякова Ю.А., Стяжкина С.Н.

I Республиканская клиническая больница, Ижевск, Россия, elizdorova28@mail.ru

Парапроктит относится к одним из самых распространённых проктологических заболеваний, «уступая» место лишь геморрою, анальным трещинам и колитам, и занимает первое место среди пациентов с экстренной проктологической патологией. По данным литературы известно, что заболеваемость парапроктитом составляет около 0,5 % всего населения, 0,5-4% среди пациентов с общехирургической патологией, 20-40% среди пациентов с заболеваниями прямой кишки. По современным представлениям, острый парапроктит возникает вследствие воспаления анальных желез, при этом инфекция первоначально локализуется в подслизистом слое, затем, последовательно вызывая воспаление клетчатки межсфинктерного и параректального пространств, приводит к различным формам данного заболевания. В связи с вероятной трудностью в постановке диагноза, возможностью развития тяжелых осложнений, проблема парапроктита остается одной из актуальных. Заболевание имеет к тому же социальное значение, так как происходит постоянное увеличение числа пациентов, нередко лечащихся многократно и без должного успеха.

С целью изучения заболеваемостью парапроктитом в зависимости от пола, возраста, причин, локализации и сопутствующей патологии нами было проанализировано 25 историй болезней пациентов с парапроктитом в колопроктологическом отделении БУЗ УР «Первой республиканской клинической больницы МЗ УР» города Ижевск за 2015 год.

Из общего количества поступивших в колопроктологическое отделение 30% больных были с воспалительными заболеваниями, в частности с абсцессом околопрямокишечной клетчатки – парапроктитом. Из 25 исследованных нами историй болезней случаи заболеваемости парапроктитом у мужчин составляют 18(72%), у женщин 7(28%). Распределение пациентов по возрастному критерию: 18-25 лет – 2 (8%), 26-45 лет – 12 (48%), 46-60 лет – 10 (32%), 60 и более лет – 3 (12%). По этиологии: неспецифический парапроктит зарегистрирован в 19 случаях (76%), специфический – в 6 случаях (34%). Распределение пациентов с парапроктитом в зависимости от локализации процесса: подкожных – 13 (52%), ишиоректальных – 6 (24%), подслизистых – 2(8%), ретроректальных – 1 (4%), пельвиоректальных – 3 (12%). Среди 25 случаев заболевания парапроктитом выявлено 13 (52%) больных, имеющих сопутствующую патологию (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта и т. д.). У больных с сопутствующей патологией парапроктит протекает тяжелее, склонен к распространению в соседние клетчаточные пространства и трудно поддается лечению.

Выводы: таким образом, выявлено, что чаще парапроктит встречается в среднем, наиболее трудоспособном возрасте, причем у мужчин практически в 2 раза чаще, чем у женщин, что может быть связано с некоторыми физиологическими особенностями параректальной области и образом жизни. Сопутствующая общесоматическая патология (заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта) нередко утяжеляет течение заболевания.

Список литературы

1. Стяжкина С.Н., Ситников В.В., Проничев В.В. Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике // Сборник научно-практических трудов, выпуск 8, 2015.
2. Баровикова О.П. Особенности течения и оперативного лечения разных форм глубоких парапроктитов в зависимости от пола больного // Автореферат, диссертация кандидата медицинских наук, Москва, 2007.
4. Гаджимурадов Э.М. Хирургической лечение сложных форм острого парапроктита // Автореферат, диссертация кандидата медицинских наук, Москва, 2005.
3. Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Чернышева Т.Е. Ближайшие и отдаленные результаты комплексного и хирургического лечения воспалительных заболеваний толстой кишки // Автореферат, диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Пермь, 2013.

Секция «Анатомия человека», научный руководитель – Ульяновская С.А.

АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДЕНТИЙ

Ипатова М.О., Котцов А.К., Шелестюк Е.С.

Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия, sveta.svetoshka@yandex.ru

Аннотация. В настоящее время проблема первичной адентии затрагивает все население Земли, не зависимо от расовой, возрастной, половой принадлежности. Данная аномалия зубочелюстной системы формируется ещё в период развития зубов на стадии закладки. В связи с этим очень важно знать все причины, которые могут вызвать первичную адентию. Цель - изучение анатомических особенностей зубочелюстной системы и ее элементов при адентии. Анатомиче-