

5-я ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

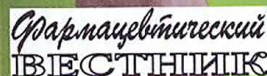
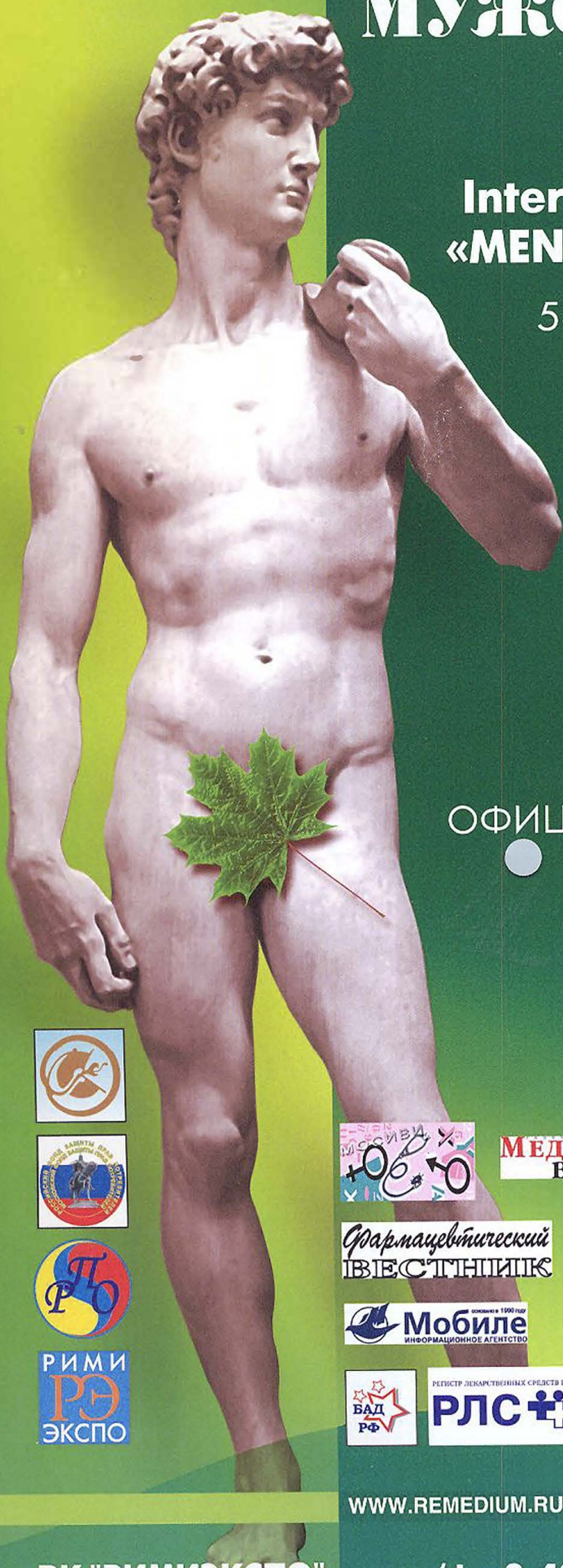
МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ

International medical exhibition «MEN'S HEALTH and LONGEVITY»

5-й Российский научный Форум

Москва,
20 - 22 февраля 2007г.
ВВЦ, павильон №19

МАТЕРИАЛЫ ФОРУМА
ОФИЦИАЛЬНЫЙ КАТАЛОГ ВЫСТАВКИ



WWW.REMEDIUM.RU

WWW.UROWEB.RU

WWW.CBIO.RU

ВК "РИМИЭКСПО": тел./ф.: 8-499-737-2301, тел.: 8-926-218-0608
e-mail: info@rimiexpo.ru, www.rimiexpo.ru

нить операцию при достаточном рабочем пространстве. Продолжительность операции составила от 25 до 55 мин. Осложнения во время и после операции не выявлено. При этом больные отмечали минимальные болевые ощущения по сравнению с лапароскопическим методом.

Таким образом, наш опыт видеоэндоскопического внебрюшинного лигирования семенных вен прямым введением эндоскопа в предбрюшинное пространство без предварительного создания рабочего пространства показал техническую простоту метода, малую инвазивность и физиологичность с отсутствием риска повреждения внутренних органов.

ТРАКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СИСТЕМОЙ ДЕТЕНЗОР У ПОДРОСТКОВ ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ

Капустин А.В., Балакирева О.В., Киляйн К.Л., Деева Т.Ф., Чуслева А.А.

ФГУ "МНИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава", Российская Академия медико-технических наук, г. Москва.

У подростков нарушения в позвоночнике ухудшают течение основного заболевания и снижают качество жизни. При рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника (ШОП) в 63% были обнаружены признаки интранального повреждения: дислокация позвонков, уплощение или отсутствие шейного лордоза, дистрофические изменения. В 28% случаев выявляется аномалия ШОП: конкреценция, аномалия Киммерле (АК)- оссификация атланта-окципитальной связки с формированием канала для позвоночной артерии (ПА), и др. При АК пульсирующая стенка ПА постоянно травмируется о плотное костное кольцо и на этом участке рано формируется атеросклеротическая бляшка, которая постоянно суживает просвет ПА, что приводит к хронической недостаточности кровообращения в стволе головного мозга. При поворотах и вращении головы происходит ротация в ШОП на уровне С0-С1-С2, которая может привести к компрессии ПА, а в ее стенке возможны надрывы интимы или трещины в бляшках, с последующим развитием ишемических или тромбоэмболических инсультов стволковой локализации. Такие инсульты часто называются инсультом "лучника", или инсультом при АК. Механизм инсульта "лучника" - это нарушение кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне вследствие стеноза и/или окклюзии ПА между поперечными отростками С1-С2 при ротации головы. Компрессия одной ПА, отсутствие достаточной компенсации кровотока по противоположной ПА, несостоятельность задних соединительных артерий, предполагают к развитию инсульта "лучника". Случаи мозговых инсультов у детей и подростков часто связывают именно с этой патологией. За период с 1978 по 2002 гг. опубликовано 19 статей, посвященных инсульту "лучника", частота АК 14-37%. Мануальная терапия противопоказана, и для коррекции позвоночника мы использовали тракционную систему Детензор (А.В. Капустин с соавт.-2006), при применении которой исключается ротация в ШОП. У больных с АК можно использовать магнитные аппликаторы (отечественные или фирмы "Nikken") в течении длительного времени для улучшения коллатерального кровообращения в ШОП.

СОМАТО-ВЕРТЕБРОГЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЮНОШЕЙ ПОДРОСТКОВ И ИХ КОРРЕКЦИЯ СИСТЕМОЙ ДЕТЕНЗОР

Капустин А.В., Балакирева О.В., Киляйн К.Л., Деева Т.Ф., Варламов Е.Е.

ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава, Российская Академия медико-технических наук, г. Москва.

Сомато-вертеброгенные нарушения пояснично-крестцового отдела позвоночника у мужчин посредством вазо-рефлекторных реакций способствуют в 55-65% случаев вовлечению в картину основного заболевания и дисфункции со стороны органов малого таза (Л.Г. Агасаров с соавт. 1992, 2003). Итоги последней диспансеризации детского и подросткового населения РФ свидетельствуют о преобладании у юношей заболеваний со стороны костно-мышечной системы. Мы исследовали состояние позвоночного столба у подростков, госпитализированных в МНИИ педиатрии и детской хирургии. При рентгенографии в 2/3 случаев определялись структурные нарушения в шейном отделе позвоночника, а с помощью нерентгенологического метода компьютерно-оптической топографии у этих больных выявлены особенности осанки, что позволило описать феномен "перевернутого позвоночника". Он характеризуется укороченным и уплощенным грудным кифозом, заканчивающимся на уровне Th6- Th10 (в норме его протяженность составляет Th1-Th12 \pm 10%), а также увеличенным почти в два раза поясничным лордозом (начинающимся с Th6- Th10, при норме L1-L5 \pm 10%) или гиперлордозом (при его глубине более 3,0 см.). В итоге естественные