

Травма почки (См. также Н27) К35	Методы визуализации	Показаны только в конкретных случаях [В]	У взрослых при наличии тупой почечной травмы и микроскопической гематурии, при отсутствии шока и большого интраабдоминального повреждения обследование не обязательно.	II
	УЗИ	Показано только в конкретных случаях [В]	УЗИ показано пациентам с подозрением на повреждение почек, однако его отрицательные результаты не исключают повреждения.	0
	КТ	Показана [В]	КТ является методом выбора у пациентов с тяжелой травмой ± гипотензией ± макроскопической гематурией. Необходимо изучать выделительную фазу на КТ для оценки чашелочечной системы почки.	III
Тяжелые (обширные, массивные) травмы				
Тяжелая травма – общая схема скрининга для пациентов без сознания, или со спутанным сознанием (См. также К1, К37, К38 и Н27) К36	РГ шейного отдела позвоночника/РГ ОГК/РГ костей таза/КТ головы	Показаны [В]	Необходима стабилизация состояния пациента. Выполняется только минимальное количество РГ-снимков для первоначальной оценки и прогнозирования состояния пациента. РГ шейного отдела позвоночника может быть отложена до стабилизации состояния. Переломы костей таза часто сопровождаются большой кровопотерей.	I/I/I/III
Тяжелая травма – брюшная полость/таз (См. также Н 27) К37	РГ ОГК, РГ костей таза	Показаны [В]	Необходимо исключить наличие пневмоторакса. Переломы таза с наличием смещений часто сопровождаются массивной кровопотерей.	I+I
	УЗИ/КТ брюшной полости	Показаны [В]	Чувствительный и специфичный метод, однако длительный по времени проведения, что может привести к задержке оперативного вмешательства. КТ должен предшествовать перитонеальный лаваж. Используется УЗИ в отделении скорой помощи для определения свободной жидкости и повреждения крупных паренхиматозных органов. УЗИ заменило лаваж в большинстве случаев, но имеет низкую чувствительность при травмах селезенки. Если при УЗИ остаются сомнения, то показана КТ.	0/III
Тяжелая травма грудной клетки К38	РГ ОГК	Показана [В]	Позволяет приступить к немедленному лечению (например, пневмоторакса).	I
	КТ грудной клетки	Показана [В]	КТ обычно используется для исключения кровотечения в средостение и повреждения аорты. Эффективность ангиографии незначительна.	III

Перевод: Шармазановой Е.П., Арсенидзе Т.А., г. Харьков, Мироновой Ю.А., г. Симферополь

I. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ПРИМЕЧАНИЕ ТРАНСВАГИНАЛЬНЫЕ ДАТЧИКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ГДЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ УЗИ ТАЗА

Скрининг во время беременности Ю1	УЗИ	Показано [В]	Скрининг на ранних сроках беременности (9-13 недель) может определить точную дату беременности путем измерения длины теменного родничка. Это снижает риск рождения детей раньше срока. С помощью УЗИ можно точно определить количество плодов и расположение хориона, что улучшает качество и исход при многоплодной беременности. Скрининг для исключения структурных аномалий в сроки гестации 18-20 недель не влияет на уровень смертности новорожденных, за исключением случаев избирательного прерывания беременности при значительных аномалиях развития плода. УЗИ также доказало свое значение при определении предлежания плаценты и ее интритаматочного роста. При наблюдении за беременными из группы риска УЗИ в доплерографическом режиме показано для безопасного вмешательства при таких терапевтических процедурах, как амниоцентез, забор крови плода и переливание крови во время беременности.	0
---	-----	--------------	---	---

Предполагаемая беременность 102	УЗИ	Показано в специальных случаях [C]	На УЗИ нет никаких признаков беременности, используется как скрининг. УЗИ показано, если есть ранние признаки беременности, например боль или вагинальное кровотечение. Тест на беременность является наиболее целесообразным.	0
Подозрение на внематочную беременность 103	УЗИ	Показано [B]	После положительного теста на беременность. Трансвагинальное УЗИ является наиболее точным методом. УЗИ с цветным доплером более чувствительно.	
Возможная нежизнеспособная беременность 104	УЗИ	Показано [C]	Тест на беременность не требуется. Повторное УЗИ через неделю (особенно когда плодное яйцо <20 мм или длина теменного родничка <6 мм). В сомнительных случаях по поводу замершей беременности отсрочка эвакуации содержимого матки имеет важное значение.	0
Матка				
Постменопаузальное кровотечение: для исключения эндометриальной патологии 105	УЗИ	Показано [B]	Трансвагинальное УЗИ показано для исключения эндометриальной патологии при постменопаузальном кровотечении. При истончении эндометрия более 5 мм требуется биопсия для уточнения диагноза.	0
Подозрение на образование полости таза (См. также L39-40) 106	УЗИ	Показано [C]	Часто необходимо сочетание трансбdomинального и трансвагинального УЗИ. УЗИ должно подтвердить наличие образования и определить его происхождение. Трансвагинальное исследование должно уточнить его анатомию. МРТ является лучшим исследованием второй линии, хотя КТ по-прежнему широко используется.	0
Боль в области таза, включая предполагаемое воспаление органов таза и подозрение на эндометриоз 107	УЗИ	Показано [C]	Особенно когда клиническое обследование затруднительно или невозможно. Информативность УЗИ невысокая, когда диагностируются воспалительные заболевания органов малого таза.	0
	МРТ	Специализированное исследование [B]	Показана для определения локализации больших очагов эндометриоза.	0
Потеря внутриматочной спирали 108	УЗИ	Показано [C]	Чтобы подтвердить или опровергнуть присутствие IUCD (спирали) в матке.	0
	РГ ОБП	Показана в специальных случаях [C]	Показана только когда IUCD (спираль) не визуализируется в матке при УЗИ.	0
Повторяющиеся выкидыши 109	УЗИ	Показано [C]	Определяет основную врожденную и приобретенную патологию матки, а также поликистоз яичников.	0
	МРТ	Специализированное исследование [C]	Дополняет УЗИ для изучения анатомии матки.	0
Бесплодие 110	УЗИ	Показано [C]	Для наблюдения за фолликулом во время лечения. Оценка трубной проходимости с помощью УЗИ широко не используется. В некоторых лечебных учреждениях широко используют МРТ и/или лапароскопию, и/или гистеросальпингографию.	0
Подозрение на диспропорцию размеров таза у беременной 111	РГ пельвиометрия	Не показана [B]	Необходимость пельвиометрии все чаще ставится под сомнение. Местная тактика должна быть определена совместно с акушерами. МРТ или КТ должны использоваться везде, где это возможно.	II
	МРТ/КТ	Специализированное исследование [C]	МРТ является лучшим методом, поскольку не несет лучевой нагрузки. При КТ-пельвиометрии лучевая нагрузка обычно ниже, чем при стандартной рентгеновской пельвиометрии.	0/I