

Второе место представлены аномалиями развития мочеполовой системы (73 случая — 22,6%). Из них у 11 мальчиков выявлен крипторхизм (3,4%), гипоспадия — у 8 (2,5%). В 2016 г. у девочек диагностированы кисты яичников в 4 (1,23%) случаях. Мультикистоз установлен у 13 (4,0%) человек, гидронефроз — 11 (3,4%), агенезия почки — 6 (1,9%).

Третье место занимают заболевания ЦНС (22 случая — 6,8%). Во всех случаях выявлена тяжелая, с сомнительными перспективами для жизни патология: Sp. bifida — 4 случая, голопрозенцефалия — 3 случая, гидроцефалия — 3 случая. Обращает внимание снижение частоты рождения детей с патологией ЦНС, соответственно в 2014 г. — 12 человек, в 2015 г. — 9, в 2016 г. — 3.

Синдром Дауна установлен у 19 (5,88%) новорожденных.

Выводы. Таким образом, качественное выполнение пренатального скрининга, усовершенствование аппаратуры и качества медицинской помощи позволяют уменьшить частоту рождения детей с неоперабельными аномалиями развития.

SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*Бабий А.М., Шевченко Б.Ф., Гравировская Н.Г.,
Коненко И.С., Дементий Н.П.
ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН
Украины», г. Днепр*

Актуальность. В настоящее время при подходе к хирургическому лечению хронического панкреатита (ХП) вырабатывается концепция, эффективность которой зависит от четкой характеристики морфологических изменений в поджелудочной железе (ПЖ), в диагностике которой на сегодняшний день «золотым стандартом» остается исследование панкреатобиптатов. Однако из-за ограничений применения пункционных биопсий ПЖ актуальным остается разработка безопасных, неинвазивных и чувствительных методов диагностики морфологических изменений в ПЖ при ХП, результаты которых бы тесно коррелировали с данными биопсии ПЖ и были доступными в клинической практике. Одним из таких методов является сдвиговолновая эластография — Shear Wave Elastography (SWE), которая позволяет оценить «жесткость/эластичность» мягких тканей.

Цель исследования. Установить валидность показателей SWE в неинвазивной оценке фиброзной трансформации ПЖ в сопоставлении с данными морфологии при ХП.

Методы исследования. У 68 пациентов (мужчин — 52 (76,5%), женщин — 16 (23,5%), в возрасте 27-70 лет, в среднем $(47,42 \pm 3,36)$ года, оперированных с диагнозом ХП), проведено сопоставление дооперационных результатов SWE с данными морфологических исследований интраоперационных биоптатов ПЖ. SWE ПЖ проводилась транскутаным доступом конвексным датчиком частотой 3-5 МГц на ультразвуковом сканере экспертного класса Ultima PA (Харьков, Украина). Жесткость ткани ПЖ оценивали в килопаскалях (кПа), для чего проводили не менее двух измерений в зоне интереса. Для морфологической оценки ранней (I-II степень) и поздней (III-IV степень) стадии фиброза ПЖ при ХП по классифи-

кации M. Stolte исследовали биоптаты из головки, тела и хвоста ПЖ, полученные во время операции. С помощью компьютерной морфометрии определяли площадь фиброзной ткани по отношению к общей площади биоптата.

Результаты исследования. При сопоставлении показателей SWE нормальной ПЖ и ПЖ при ХП отмечено увеличение жесткости ткани между всеми анатомическими отделами: в головке ПЖ — с $(4,05 \pm 0,33)$ кПа до $(8,65 \pm 1,43)$ кПа ($p < 0,05$), в теле ПЖ — с $(3,86 \pm 0,46)$ кПа до $(8,19 \pm 0,96)$ кПа ($p < 0,05$), в хвосте ПЖ — с $(3,73 \pm 0,53)$ кПа до $(7,31 \pm 0,64)$ кПа ($p < 0,05$). При поздней стадии фиброза ПЖ в сравнении с ранней отмечено увеличение показателей SWE жесткости: в головке ПЖ — с $(5,30 \pm 0,35)$ кПа до $(11,81 \pm 2,55)$ кПа ($p < 0,05$), в теле ПЖ — с $(6,29 \pm 0,49)$ кПа до $(8,12 \pm 0,62)$ кПа ($p < 0,05$), в хвосте ПЖ — с $(7,33 \pm 0,88)$ кПа до $(9,17 \pm 1,80)$ кПа, ($p < 0,05$). При SWE-оценке стадии фиброза анатомических отделов ПЖ при ХП с помощью проведенного ROC-анализа установлено высокое качество диагностической модели в головке и теле ПЖ. Средние показатели AUC головки ПЖ = 0,843 (95% ДИ 0,619-0,963; $p < 0,0005$), пороговое значение, выше которого диагностировали позднюю стадию фиброза ПЖ при ХП, составило $> 7,05$ кПа. Чувствительность, специфичность и точность высокие — 83,3%, 88,9% и 85,7%. Средние показатели AUC тела ПЖ = 0,748 (95% ДИ 0,531-0,901; $p < 0,0279$), пороговое значение, выше которого диагностировали позднюю стадию фиброза ПЖ при ХП, составило $> 6,80$ кПа. Чувствительность, специфичность и точность — 81,8%, 76,9% и 79,2%. Средние показатели AUC хвоста ПЖ = 0,604 (95% ДИ 0,317-0,846; $p < 0,5623$), пороговое значение, выше которого диагностировали позднюю стадию фиброза ПЖ при ХП, составило $> 8,04$ кПа. Чувствительность, специфичность и точность низкие — 66,7%, 75,0% и 64,30%.

Выводы. Показатели SWE обладают высокой чувствительностью, специфичностью и точностью в определении жесткости анатомических отделов ПЖ, а именно в головке и теле ПЖ, что позволяет использовать данный метод в неинвазивной оценке стадии фиброзной трансформации ПЖ при ХП в выборе метода оперативного лечения.

РАДИОЧАСТОТНАЯ РАДИОАБЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Балака С.Н.

*ГУ «Институт медицинской радиологии
им. С.П. Григорьева НАМН Украины», г. Харьков*

Вступление. Еще 20-30 лет назад наличие отдаленных метастазов являлось противопоказанием к хирургическому лечению злокачественных опухолей. В настоящее время благодаря появлению новых технологий стали возможными вмешательства при метастатическом поражении печени, легких и других органов.

Цель. Изучение возможностей выполнения радиочастотной абляции метастатических опухолей различной локализации под контролем методов инструментальной визуализации.

Материалы и методы. В исследование вошли 14 больных с вторичным опухолевым поражением