

Матеріал и методи. В сообщении представлены 2 случая изолированной формы КТМС у пациентов К. 24 лет и В. 38 лет, без сопутствующих пороков с небольшой и выраженной недостаточностью левого атриовентрикулярного клапана (ТК).

Результаты. Из верхушечных позиций желудочек слева имел выраженную трабекулярность и модераторный пучок (анатомия ПЖ). Папиллярные мышцы множественные, прилежащая к МЖП створка прикреплялась к ней хордами как септальная створка ТК. Клапан смещен к верхушке желудочка. Желудочек справа был гладкостенный, хорды к МЖП не прикреплялись. В сечении по короткой оси имеет две папиллярные мышцы (анатомия ЛЖ).

Выводы. При отсутствии сопутствующих пороков сердца гемодинамика не нарушена в течение длительного периода времени. У пациента К... сократимость ПЖ сохранялась хорошей. Недостаточность ПЖ была небольшой, ЛП не увеличено, ГЛА нет. Однако анатомически ПЖ генетически не адаптирована для работы в качестве системного желудочка. С увеличением «стажа» порока, как у больного В..., возникла миокардиальная недостаточность ПЖ и выраженная недостаточность эбштейноподобно смещенного ТК, с дилатацией ЛП, легочной гипертензией, что потребовало протезирования клапана.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ASTRAlA ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СКРИНИНГА

Бут Г.Н., Луговская Т.В.

ЧП «Центр Планирования семьи Т. Луговской», г. Днепр

Введение. «Золотым стандартом» пренатально-го выявления хромосомных аномалий (ХА) плода признан и применяется в большинстве развитых стран мира комбинированный пренатальный скрининг первого триместра беременности.

Материалы и методы. Первый скрининг беременности проводился согласно приказам МЗ Украины, рекомендациям ISUOG (Международное общество ультразвука в акушерстве и гинекологии), FMF (Фонд медицины плода). Использован следующий алгоритм проведения первого пренатального комбинированного скрининга: биохимический скрининг (БХС) первого триместра (РАРР-А, свободная субъединица бета — ХГЧ) в 11-12 недель, УЗ-скрининг в 11-14 недель (при КТР 45-84 мм) с последующим индивидуальным расчетом риска ХА. Главной целью пренатального скрининга стало формирование группы высокого риска рождения ребенка с ХА среди беременных женщин для дальнейшего направления на инвазивную диагностику.

Условия проведения:

1. БХС проводился на анализаторах Cobas, использовали реактивы фирмы Roche.

2. УЗИ — на сканерах Acuvix XG и Sonoace X8, позволяющих получать изображение головы плода, занимающее 2/3 экрана, и проводить измерения с точностью до 0,1 мм.

3. Индивидуальный расчет риска ХА проводился с помощью программы Astraia (рекомендованной

FMF) специалистами, сертифицированными FMF и имеющими действующую лицензию.

4. При расчете риска учитывался возраст, вид деятельности и расовая принадлежность родителей, ИМТ матери, наличие вредных привычек, акушерский и соматический анамнез, применение вспомогательных репродуктивных технологий, прием медикаментов, параметры УЗИ, результаты БХС.

5. Кариотипирование плодов проводилось в других лечебных учреждениях.

Результаты. За период 2012-2015 гг. в Центре проведено 673 пренатальных комбинированных скрининга первого триместра. Пренатально выявлены все 6 случаев хромосомных аномалий: трисомия 21 в 5 случаях и трисомия 18 в 1 случае.

При ретроспективной оценке все женщины были разделены на 5 групп по результатам расчета риска ХА с учетом количества выявленных случаев ХА плодов. Результаты представлены в таблице.

Таблица

Группы беременных женщин по степени риска ХА	Число женщин	Число случаев ХА плода	% выявленных случаев ХА от общего числа случаев ХА	% выявленных случаев ХА от общего числа вероятных инвазивных процедур
1. Низкого риска	431	0	-	-
2. Высокого риска:				
только по возрасту	134	3	50	2,24
только по данным УЗД	40	3	50	7,5
только по данным БХС	85	3	50	3,53
по данным УЗД и БХС	125	5	83	4
По данным комбинир. скрининга	33	6	100	18,8

Выводы. Расчет риска ХА плода при проведении комбинированного скрининга с помощью программы Astraia наиболее эффективен; такой расчет позволяет значительно уменьшить количество рекомендуемых инвазивных процедур, выявить максимальное количество случаев ХА.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОГО УЛЬТРАЗВУКУ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Варшавер П.Л. *, Варшавер Н.Б. **

* 3-я міська лікарня, м. Кременчук

** Кременчуцький обласний госпіталь для ветеранів війни

Вступ. Із зростанням віку пацієнтів зростає кількість супутніх захворювань, ступінь тяжкості захворювань тощо. У такому разі навіть лапароскопічна операція є ризикованим для життя пацієнта втручанням. У таких випадках операцією вибору є мініінвазивне втручання під контролем УЗД.

Мета. Дослідити ефективність, доцільність та переваги мініінвазивних втручання у пацієнтів із гострою хірургічною патологією.

Матеріали та методи. Ехографію виконували лінійним чи конвексним датчиками, що працюють у реальному масштабі. Попередньо виконують місцеву анестезію, оскільки втручання болісне для пацієнта. Виконується катетерами ОСД («pig-tail»^{6F},^{9F},^{12F} та^{14F}).