терапии. По рекомендации WINFOCUS (World Interactive Network Focused On Critical UltraSound), «Ultrasound LifeSupport» предлагается новая комплексная клиническая стратегия проведения ультразвукового мониторинга на месте оказания помощи. Эта технология идеально подходит для наблюдения за критическими пациентами в состоянии шока и определяется в новую категорию «реанимационные» УЗИ, позволяющую прямую визуализацию патологии, и разрабатывает Point-of-CareUltrasound (PoCUS) в практике.

Цель работы. Внедрение международных ультразвуковых протоколов с целью определения ультразвуковой «Point-of-CareUltrasound» на догоспитальном и стационарном этапах, в соответствии с профилактикой, сортировкой, диагностикой, мониторингом и лечением в неотложной медицине.

Материалы и методы. Использовался аппарат УЗИ Mindray M 7 с датчиками 3,5 и 7,5 МГц в отделении анестезиологии и реанимации.

Результаты. В течение шести месяцев было произведено 75 исследований: политравма — 34, сердечно-сосудистые заболевания — 21, сердечно-сосудистые на фоне сахарного диабета — 20, из них с гиповолемией — 27, с ишемией миокарда — 32, с отеком легких — 16.

Выводы. Поэтапность протокольного исследования RUSH EXAM (RAPID ULTRASOUND IN SHOCK) упрощает и ускоряет диагностический поиск.

ТРАНСРЕКТАЛЬНЕ УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРЯМОЇ КИШКИ

Сорокін Б.В., Пироговський В.Ю., Сурков А.В., Тараненко А.О., Злобенець С.О.
Київська обласна клінічна лікарня, м. Київ

Введення. Методика проведення ультразвукового дослідження (УЗД) досить широко використовується в сучасній медицині. Цей метод має низку переваг: ефективність, доступність та безпека. У колопроктології УЗД застосовуються для діагностики запальних захворювань прямої кишки і параректальної клітковини, визначення ступеня поширеності та вираженості запального процесу, діагностики неопластичного процессу прямої кишки і навколишніх тканин, ступеня їх поширеності.

Мета. Дослідити діагностичну цінність трансректального ультразвукового дослідження (ТРУЗД) в проктологічному відділенні КОКЛ, що використовується для діагностики запальних захворювань прямої кишки і параректальної клітковини, а також відзначити особливу роль даної методики в діагностиці новоутворень прямої кишки, поширеності даного процесу, виявленні ураження сфінктерного апарату для вибору оптимальної тактики оперативного втручання.

Матеріали та методи. У проктологічному відділенні КОКЛ за 2008-2016 рр. за допомогою УЗД було обстежено понад 1850 пацієнтів, із них на частку ТРУЗД припадає 1796 досліджень, що становить 90% від загального числа досліджень. Виконано 142 (8%) пункції передміхурової залози під контролем ректального датчика. Використовувався ультразвуковий сканер Pro-Focus 2202 (Данія) з високочастотним ректальним датчиком з частотою 7,5 MHz.

Результати. Під час діагностики хронічних анальних нориць отримані такі дані: інтрасфінктерна нориця визначена у 463 (25%) випадків, трансфінктерна — у 481 (26%), висока трансфінктерна у 333 (18%), екстрасфінктерна — у 334 (18%), неповна параректальна нориця — у 185 (10%). ТРУЗД дозволяло візуалізувати норицевий хід на всьому протязі у вигляді тубулярної гіпоехогенної структури неправильної форми, який бере початок від внутрішнього отвору, та виявити внутрішній отвір, який мав вигляд гіпоехогенної зони у підслизовому шарі. Під час проведення порівняльної оцінки даних ТРУЗД та інтраопераційної ревізії результати збігалися в 97% випадків. Під час діагностики та визначення процесу поширеності неопластичного процесу прямої кишки були отримані такі дані: Т1 – 36 (32%), Т2 – 54 (31%), Т3 — 42,39 (22%) — інша локалізація неопластичного процесу. При порівнянні з даними рТ, отриманими після операції, точність становила 92%.

Висновок. Діагностична точність ТРУЗД у діагностиці запальних захворювань і поширеності непластичного процесу прямої кишки становить 90%, що робить даний метод цінним і інформативним. Під час оцінки глибини пухлинної інвазії точність ТРУЗД становить 80-90%, ці результати значно перевершують можливості КТ і становлять 80% відповідно. Саме тому, завдяки своїй ефективності, доступності та безпеці, даний метод стає пріоритетним у діагностиці запальних та непластичних процесів у прямій кишці і параректальній клітковині.

АНОМАЛЬНАЯ ИНВАЗИЯ ПЛАЦЕНТЫ В ОБЛАСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Сусидко Е.Н., Николаев Н.И.
Медицинский центр доктора Николаева, г. Днепр

Введение. Частота кесарева сечения (КС) в Украине постоянно растет (с 9,58% в 1999 г. до 16,10% в 2009 г.), что увеличивает риск материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Одним из осложнений после КС при последующей беременности является аномальная инвазия плаценты (АИП) в области рубца на матке: предлежание и приращение (4-8 на 1000)

Цель. Диагностировать и выработать тактику ведения женщин с аномальной инвазией плаценты в области рубца на матке после кесарева сечения.

Материалы и методы. В медицинском центре за 2016 год было диагностировано и подтверждено 17 случаев аномальной инвазии плаценты в области рубца на матке после КС, из них 13 (76,5%) случаев — предлежание плаценты (6 (46%) случаев краевое, 5 (38%) случаев неполное и 2 (15%) случая полное центральное предлежание плаценты). Приращение плаценты было диагностировано в 4 (23,5%) случаях. Все исследования были проведены на ультразвуковом аппарате экспертного класса Mindray DC-8, при наполненном мочевом пузыре, трансабдоминальным и трансвагинальным доступом.

Результаты и их обсуждение. Для диагностики АИП ультразвуковое исследование проводили в