

ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ФАХІВЦІВ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ (УАФУД) ТА ШКОЛА-СЕМІНАР «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ» 08 ЧЕРВНЯ 2017 РОКУ, С. СЕРГІЇВКА, ОДЕСЬКА ОБЛ.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УЧЕТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

*Абдуллаев Р.Я., Комаревич Н.А., Абдуллаев Р.Р.
Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков*

Введение. Инфаркт миокарда (ИМ) занимает ведущее место среди заболеваний лиц молодого и среднего возраста, приводящих к инвалидизации и смертности вследствие осложнений этой патологии. Прогноз зависит не только от состояния гемодинамики левого, а также правого желудочка (ПЖ). Нарушение функции ПЖ выступает маркером неблагоприятного течения заболевания и приводит к многократному увеличению госпитальной летальности. В связи с этим представляет интерес оценка гемодинамического состояния правого желудочка.

Цель исследования – оценить особенности гемодинамики правых отделов сердца с учетом локализации крупноочагового проникающего ИМ левого желудочка (ЛЖ).

Материалы и методы. Проанализированы результаты эхокардиографии (ЭхоКГ) 74 пациентов с острым проникающим ИМ ЛЖ на 7-8-е сутки заболевания. Возраст больных варьировал в пределах 35-69 лет, из них мужчин – 46, женщин – 28. Диагноз острого ИМ был установлен на основании повышения маркеров некроза, результатов ЭКГ по рекомендациям Европейского общества кардиологов. По локализации ИМ все пациенты разделены на 3 группы: I – поражение передних сегментов ЛЖ (43 – 58,1%); II – изолированное поражение задних сегментов ЛЖ (19 – 25,7%); III – поражение задних сегментов ЛЖ с вовлечением ПЖ (12 – 16,2%). Вовлечение ПЖ определяли по элевации сегмента ST с формированием патологического зубца Q в правых грудных отведениях V3R-V4R с последующей регистрацией зон асинергии по данным ЭхоКГ. Были вычислены конечно-диастолический и систолический размеры (КДР и КСР), фракция укорочения переднезаднего размера (ФУПЗР) и поперечной площади (ФУПП) ПЖ и ЛЖ, их соотношение, степень трикуспидальной регургитации (ТР) и систолическое давление в легочной артерии (СДЛА). Сравнительную группу (СГ) составили 29 здоровых лиц в возрасте 36-65 лет.

Результаты. В СГ КДРпж составлял $24,3 \pm 1,5$ мм, ФУпж – $29,6 \pm 2,4\%$, ФУППпж – $43,1 \pm 3,4\%$, КДРпж/КДРлж – $0,46 \pm 0,03$, СДЛА – $6,8 \pm 1,3$ мм.рт.ст., ФУППпж/ФУППлж – $0,69 \pm 0,07$. В I группе пациентов эти показатели были следующими: КДРпж –

$28,5 \pm 1,7$ мм, ФУпж – $27,7 \pm 2,3\%$, ФУППпж – $39,3 \pm 2,9\%$, КДРпж/КДРлж – $0,47 \pm 0,03$, СДЛА – $12,34 \pm 1,7$ мм. рт. ст., ФУППпж/ФУППлж – $0,73 \pm 0,06$. Во II группе величина КДРпж во II группе в среднем составляла $30,4 \pm 1,8$ мм, ФУпж – $33,9 \pm 2,5\%$, ФУППпж – $49,8 \pm 3,2\%$, КДРпж/КДРлж – $0,52 \pm 0,03$, СДЛА – $23,9 \pm 1,8$ мм. рт. ст., ФУППпж/ФУППлж – $0,90 \pm 0,08$. Наибольшая величина КДР ПЖ отмечалась в III группе и составляла $34,7 \pm 2,1$ мм, что достоверно ($p < 0,001$) выше показателя СГ и I группы пациентов с ИМ ЛЖ передней локализации ЛЖ ($p < 0,05$). Наименьшая величина ФУпж и ФУППпж была зарегистрирована в этой же группе и составляла $21,2 \pm 1,3\%$ и $19,6 \pm 4,2\%$ соответственно. Эти показатели с высокой достоверностью ($p < 0,001$) отличались от результатов II группы. Вовлечение в процесс ПЖ сопровождалось увеличением трикуспидальной регургитации и, соответственно, степени легочной гипертензии. СДЛА в III группе составляло $31,9 \pm 2,1$ мм. рт. ст., что достоверно ($p < 0,01$) выше, чем во II группе.

Выводы. Наиболее значимое изменение геометрии ПЖ – дилатация полости, развитие трикуспидальной регургитации, увеличение систолического давления в легочной артерии наблюдается при инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка с вовлечением правого желудочка.

ОСОБЕННОСТИ КРОВОТОКА В ТРЕТЬЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЦЕФАЛЬГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДО И ПОСЛЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

*Абдуллаев Р.Я., Калашников В.И.,
Ибрагимов К.Н., Сысун Л.А., Абдуллаев Р.Р.
Харьковская медицинская академия
последипломного образования, г. Харьков*

Цель. Оценить количественные параметры кровотока в третьем сегменте позвоночной артерии при цефальгическом синдроме до и после мануальной терапии.

Материалы и методы. Проведено доплерографическое исследование 58 больных в возрасте 18-35 лет, с болями в затылочной области и чувством напряжения в верхнешейном отделе позвоночника. Определены количественные параметры кровотока на третьем сегменте позвоночной артерии (петля Атланта), которые включали пиковую систолическую и конечную диастолическую скорость (V_s и V_d), индекс периферического сопротивления (RI), систоло-диастолическую индекс (S/D) перед и через 30 мин после мануальной терапии атланта-аксиального сочленения в течение 10 мин. Сравнительную

группу (СГ) составили 23 пациента аналогичного возраста с нормальным артериальным давлением и без болевого синдрома.

Результаты. В группе пациентов с цефалгией средняя величина Vs перед мануальной терапией составила 59 ± 6 см/с, в СГ – 41 ± 5 см/с ($p < 0,05$), RI – $0,65 \pm 0,04$ и $0,54 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) соответственно. После мануальной терапии у 9 (15,5±4,8%) пациентов боли исчезли полностью (I группа), у 23 (39,7±6,4%) — уменьшилась их интенсивность (II группа), а у 26 (44,8±6,5%) — они сохранялись (III группа). Среди первой группы Vs снизилась до 43 ± 4 см/с, RI – до $0,51 \pm 0,04$, что достоверно меньше, чем до мануальной терапии. Во второй и третьей группах изменения в параметрах кровотока после мануальной терапии недостоверно отличались от исходных и составляли 53 ± 5 и $0,56 \pm 0,03$ см/с, а также 58 ± 5 см/с и RI – $0,63 \pm 0,04$ соответственно.

Выводы. 1. Установлена взаимосвязь между цефалгическим синдромом и количественными параметрами кровотока в третьем сегменте позвоночной артерии, которая проявляется увеличением пиковой систолической скорости и индекса периферического сопротивления. 2. Мануальная терапия области атланта-аксиального сочленения способствует снижению, а в некоторых случаях исчезновению цефалгического синдрома, что сопровождается снижением пиковой систолической скорости и индекса периферического сопротивления.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИИ И ПСЕВДОЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ

Абдуллаев Р.Я., Сибиханкулов А.Х.,
Лысенко Т.П., Абдуллаев Р.Р.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования, г. Харьков

Цель. Оценить возможности трансвагинальной эхографии в диагностике эрозии и псевдоэрозии шейки матки.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное, кольпоскопическое и трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВ УЗИ) влажной части шейки матки у 181 женщины в возрасте 24-37 лет. При кольпоскопии у 28 (15,5%) из них диагностирована эрозия (I группа), у 153 (84,5%) – псевдоэрозия (II группа). Сравнительную группу (СГ) составили 32 здоровых женщины аналогичного возраста.

Результаты. Среди женщин СГ у 9 (28,1%) отмечалась ровная поверхность наружного зева (НЗ), однородная структура эктоцервикса, у 15 (46,9%) регистрировались кистозные полости от 2 до 4 мм, у 8 (25,0%) женщин в пределах 5-8 мм. Кольпоскопически кисты выявлялись только у 7 из 23 (30,4%), диагностированных с помощью УЗИ. У 6 (21,4%) женщин с эрозией в области НЗ при ТВ УЗИ изменений выявлено не было. У 9 (32,1%) на одной или обеих губах были выявлены гипозоногенные щелевидные или клиновидные включения глубиной 1,5-3,0 мм, кисты размерами менее до 4 мм. У 13 (46,5%) женщин с эрозией они были глубокими, широкими (более 3 мм), кисты НЖ были в пределах 4-8 мм.

У 4 (2,6%) женщин с псевдоэрозией на УЗИ в области НЗ изменений не было, у 39 (25,5%) выявлены

щелевидные и жидкостные включения, у 109 (71,2%) – жидкостные включения и кисты НЖ размерами 4-8 мм.

Выводы. Трансвагинальная эхография имеет высокую чувствительность в выявлении псевдоэрозий шейки матки и более эффективна в диагностике глубоко-корасположенных изменений в эктоцервиксе, чем кольпоскопия.

ДИАГНОСТИКА ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАПОРОЖСКОМ ОБЛАСТНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ В 2014-2016 гг.

Амро И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Вступление. Благодаря техническому прогрессу современная эхография позволяет своевременно выявлять аномалии развития плода и диагностировать хромосомные патологии.

В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения опубликовала доклад о врожденных пороках, в котором излагаются основные компоненты создания национальных программ по профилактике и медицинской помощи в случае врожденных пороков, осуществляемых до и после рождения.

С 2014 года в г. Запорожье начал свою работу Областной перинатальный центр, который обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи новорожденным с ВПР.

Цель. Изучить особенности ВПР у новорожденных, родившихся в Запорожском ОПЦ в 2014-2016 гг.

Материалы и методы. На основании анализа первичной медицинской документации 319 историй родов и 323 медицинских карт развития новорожденного проведен анализ ВПР у новорожденных в ОПЦ г. Запорожья за 2014-2016 гг.

Результаты. В период с 2014 по 2016 год родилось 323 ребенка с ВПР. При этом в 2014 г. было 127 случаев ВПР, что составило 4,4% всех родов, в 2015 г. — 119 (3,4%), в 2016 г. — 77 (2,2%). Всего родилось 136 (42,24%) девочек и 186 (57,76%) мальчиков. У одного ребенка половая принадлежность визуально не была установлена.

В 2014 г. родилось 4 двойни, из них в трех случаях у одного ребенка из двойни диагностированы: агенезия мозолистого тела, гипоплазия левых отделов сердца, транспозиция магистральных сосудов и дисплазия почек. В одном случае у обоих мальчиков выявлены ВПР: у одного — ДМЖП, а другого – крипторхизм. В 2014 г. один ребенок с ВПР был мертворожденный.

Анализируя качественную характеристику ВПР, нами выявлено, что ВПР ССС занимали первое место, составляя 128 (39,62%) случаев. Диагноз «ДМЖП» (изолированный) диагностирован у 68 (21,1%) человек. В 2014 г. такие диагнозы, как «тетрада Фалло» (2 случая), «стеноз правых отделов» (2 случая), «клапанный стеноз легочной артерии» (2 случая), «коарктация аорты» (2 случая), подлежали оперативному лечению. В 2015 г. соответственно: клапанный стеноз легочной артерии (3 случая), тетрада Фалло (2 случая).