

Результаты и выводы. Нами было проведено 6 РКА для оценки устьев легочных вен по вышеописанному протоколу. У 3 пациентов устья легочных вен были сечением до 25 мм в диаметре и впадали в левое предсердие отдельными самостоятельными стволами: справа – верхняя и нижняя легочные вены и слева – верхняя и нижняя легочные вены. В связи с этим появились основания для отношения этих пациентов в категорию лиц, которым возможно проведение РЧКА. У 1 пациента были выявлены дополнительные сосуды: между устьями верхних и нижних легочных вен справа и слева. У 1 пациента устье левой верхней легочной вены формировалось из слияния трех вен. У 1 пациента устья верхних и нижних легочных вен с обеих сторон были сформированы слиянием на одном уровне двух вен. В связи с полученными данными при РКА последним трем пациентам невозможно выполнение РЧКА.

Таким образом, РКА является малоинвазивным, доступным и высокоинформативным методом, позволяющим определить показания и противопоказания к проведению РЧКА устьев легочных вен у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Литература:

Национальные рекомендации по катетерной и хирургической абляции фибрилляции предсердий. Минск 2012г.

РОЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Нечипоренко А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Применяемые в настоящее время рентгеновские методики обследования пациенток с недержанием мочи при напряжении и генитальным пролапсом не позволяют получить четкую информацию о степени подвижности пузырно-уретрального сегмента и состояния уретры, в связи с этим проблема диагностики остается во многом не решенной.

Цель. Объективизация диагностики недержания мочи при напряжении и генитального пролапса у женщин, оценка значения рентгеновской компьютерной томографии в уточнении особенностей нарушения статики мочевого пузыря у пациенток с опущением или выпадением внутренних половых органов перед хирургической коррекцией.

Задачи и методы исследования. Рентгеновская компьютерная томография позволяет уточнить и документировать положение тазовых органов по отношению к костным структурам таза в покое и при проведении пробы Вальсальвы. Нами выполнялась рентгеновская компьютерная томография таза на многосрезовом рентгеновском компьютерном томографе GE «LightSpeed Pro 32». Исследование выполнялось по стандартной методике сканирования органов малого таза при заполненном мочевом пузыре раствором фурацилина с контрастным веществом в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы с согнутыми нижними конечностями под углом 45 градусов в коленных и тазобедренных суставах и разведенных до угла 70 градусов. Объем вводимого

го в мочевой пузырь контрастного раствора составлял 200 мл. Впоследствии проводилась реконструкция полученных изображений в сагиттальной плоскости, а также построение других мультипланарных и 3D реконструкций.

Результаты и выводы. Выполнение исследования в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы необходимо для оценки степени подвижности мочевого пузыря, уретры, стенок влагалища и матки. Мы выбирали срез в сагиттальной плоскости через лобковый симфиз. На нем получали изображение мочевого пузыря, внутренних половых органов и прямой кишки, что позволило оценить и сопоставить их положение в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы, относительно линии, соединяющей нижний край лонного сочленения и копчик (лонно-копчиковая линия). В спокойном состоянии задняя стенка мочевого пузыря находится всегда выше лонно-копчиковой линии. При наличии недержания мочи на высоте пробы Вальсальвы содержимое мочевого пузыря поступает в уретру, заполняя ее, задняя стенка мочевого пузыря опускается, мочевой пузырь меняет свою форму, что и фиксируется на рентгеновских компьютерных томограммах. Степень опущения задней стенки мочевого пузыря определяется по расстоянию от нижней точки стенки до лонно-копчиковой линии, а также по форме самого мочевого пузыря.

Рентгеновская компьютерная томография дает достаточную информацию о состоянии статики органов малого таза женщины и позволяет выявить специфический признак недержания мочи при напряжении – открытие просвета уретры и заполнение ее содержимым мочевого пузыря. Однако оценка связочно-фасциального аппарата таза при этом исследовании недостаточна. Для изучения патогенеза стрессового недержания мочи и опущения половых органов требуется проведение дальнейших исследований информативности рентгеновской компьютерной томографии.

Литература:

1. Малоинвазивные технологии в диагностике и хирургическом лечении недержания мочи при напряжении / А.С. Нечипоренко [и др.] // ARS medica. – 2013. – № 5. – С. 94 – 97.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ КРЫСАМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЙ ДОЗЫ АЦЕТАМИНОФЕНА

Николаева И.В.¹, Горшкова Д.А.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

¹Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

²НИЛ НИЧ

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шейбак В.М.

В последние годы широко обсуждается роль микрoэкологических нарушений в этиопатогенезе ряда заболеваний неинфекционной природы. Ацетаминофен (парацетамол) наиболее распространенный нестероидный противовоспалительный препарат является основным средством симптоматической терапии, а также купирования боли умеренной и средней интенсивности [1]. Известно, что введение ацетаминофена в широком диапазоне доз помимо токсического поражения печени, приводит к развитию дисбиоза кишечника [2].