

этаноламин и треонин (F= 20,6; 1,76; 8,28; 7,22; 4,44 и 4,1, соответственно). На плоскости двух главных компонентов наблюдалось выраженное сближение контрольной и опытной групп (расстояние Махаланобиса между группами контроль – ХАИ составляло 18,8 против 7,68 для групп контроль – (ХАИ+АРУЦ+таурин).

Таким образом, результаты настоящего исследования говорят о том, что аминокислотная композиция, состоящая из таурина и АРУЦ, способна частично предотвращать аминокислотный дисбаланс в плазме крови, развивающийся на фоне ХАИ.

Литература

1. Аминокислоты и их производные в патогенезе и лечении поражений печени / Л. И. Нефёдов [и др.] // Весці АН Беларусі. Сер. хім. навук. – 1997. – № 2. – С. 39–48.
2. Островский, Ю.М. Аминокислоты в патогенезе, диагностике и лечении алкоголизма / Ю.М. Островский, С.Ю. Островский. – Минск: Наука и техника, 1995. – 278 с.
3. Смирнов В.Ю. Сравнение влияния аминокислотных препаратов гепатопротекторного действия на фонд свободных аминокислот печени при синдроме отмены этанола. / В.Ю. Смирнов, Ю.Е. Разводовский, Е.М. Дорошенко, А.В. Наумов, В.М. Шейбак // Журнал ГГМУ – 2006. – №3. – С.48-50.
4. Erdman R. The amino revolution. / R. Erdman, M. Jones. – New York: Fisher, 1989. – 248 p.
5. Oral leucine enhances myocardial protein synthesis in rats acutely administered ethanol. / T. Vary // J. Nut. – 2009. – Vol. 139, № 8. – P. 1439–1444.

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Смирнов С.А., Кажина М.В., Лазаревич С.Н., Довнар Л.Н.,
Павловская Н.А., Белуга В.Б.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской
помощи г. Гродно»

Актуальность. Современная диагностика болезней неотделима от новейших технических достижений в области визуализации патологических процессов организма человека. К ним, прежде всего, относятся ультразвуковая диагностика с объемным (3/4 D) моделированием, доплерометрия,

магнито-резонансная томография с применением T1-T2 последовательностей, компьютерная томография и другие. В гинекологии эти методы диагностики нашли самое широкое применение. Безусловно, наиболее точной диагностикой является визуализация патологического процесса. Этим требованиям отвечают скопические диагностические манипуляции, такие как гистероскопия, кульдоскопия, лапароскопия. К сожалению, большинство методик имеют свои ограничения в диагностическом аспекте. При ультразвуковой диагностике не всегда удается четко дифференцировать топографию внутренних половых органов, особенно в случае выраженного спаечного процесса, гнойных тубовариальных абсцессах, нагноениях эндометриоидных кист яичников. Компьютерная томография характеризуется значительным по проникающим способностям рентгеновским облучением. Визуализующие скопические методы, за исключением офисной гистероскопии, требуют анестезиологического обеспечения. В этом смысле магнито-резонансная томография выгодно отличается от всех перечисленных методик, с одной стороны, своей диагностической достоверностью, с другой, — отсутствием перечисленных ограничений в проведении исследования. Стоимость методики сопоставима с доказательностью исследования.

Цель работы – оценить качество магнито-резонансной диагностики гинекологических заболеваний по данным учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Методы исследования. Ретроспективный анализ 112 случаев гинекологических заболеваний с точки зрения доказательности различных диагностических методик в период с 2008 по 2013 годы.

Результаты и их обсуждение. Анализ историй болезней выявил различные показания к проведению магнито-резонансного исследования. Из 112 пациенток у 98 (87,5%) диагноз совпал с основным и соответствовал ультразвуковому исследованию. Интраоперационная картина подтвердила диагноз. У 14 (12,5%) пациенток магнито-резонансное исследование выявило различия как с основным, так и с ультразвуковым исследованием. У 2 выявлено

серозоцеле (киста яичника по данным УЗИ). У 5 – выявлены различные аномалии развития половых органов (двурогая матка, аплазия внутренних половых органов, рудиментарная матка, удвоение матки, гематометра в рудиментарном роге матки). У 7 пациенток выявлены редкие, сложные в диагностическом плане заболевания: опухоль брюшной полости (интраоперационно – забрюшинная опухоль); параовариальная киста (интраоперационно – кистома ректовагинальной области; фибромиома матки, дивертикул мочевого пузыря (интраоперационно – миома матки с деформацией мочевого пузыря). Нами опробован диагностический алгоритм направления на магнитно-резонансное исследование. Рациональными показаниями являются следующие: миома матки в репродуктивном возрасте при необходимости выполнения органосохраняющей операции с целью выявления топографо-анатомических особенностей расположения узлов и выбора метода хирургического вмешательства или консервативного лечения; опухоль брюшной полости при неустановленном происхождении последней по данным УЗИ; предполагаемые аномалии развития органов малого таза; предполагаемые сочетанные заболевания брюшной полости и забрюшинного пространства; определение состояния рубца на матке в раннем и позднем послеоперационном периоде; синдром хронической тазовой боли в рамках дифференциальной диагностики с патологией пояснично-крестцового отдела позвоночника, варикозом вен малого таза и др.

МРТ-диагностика может быть дополнена контрастированием сосудов малого таза. При этом локализация повреждения и взаимоотношения со смежными органами приобретают объемное изображение, что значительно улучшает качество диагностики. Эндометрий и фолликулярный аппарат яичников дают сигнал высокой интенсивности, позволяющий визуализировать нормальную матку и все структурные компоненты яичников. Относительно высокий сигнал интенсивности, отличающий опухоли матки, позволяет отчасти дифференцировать их структуру. Лейомиома, в частности, характеризуется низким сигналом интенсивности, что позволяет уточнить локализацию опухоли, ее размер и дифференцировать с

аденомиомой. МРТ диагностика объемных образований яичников незаменима для верификации дермоидных кист и эндометриом.

Выводы:

1. МРТ-диагностика заболеваний органов малого таза является доступным доказательным методом исследования, которое может выполняться как изолированно, так и в комплексном обследовании «сложных» в диагностическом плане пациентов.

2. Возможность предоперационной точной диагностики повышает качество лечения, позволяет выполнять органосберегающие операции с целью сохранения репродуктивной функции женщин.

Литература

1. Норма при КТ- и МРТ-исследованиях. Торстен Б.Меллер Эмиль Райф, под общей редакцией Г.Е. Труфанова, Н.В. Марченко 2-е издание, Москва «МЕДпресс-информ», 2008

2. Rezonans Magnetyczny I Tomografia Komputerowa w praktyce klinicznej. Pod redakcją J. Waleckiego I A. Ziemińskiego. Springer PWN Warszawa 1998

3. Clinical MRI. Val M. Runge, M.D., W.B. Saunders Company, 2007

РАЗВИТИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

*Савицкий С.Э.^{1,2}, Снежицкий В.А.¹, Батвинков Н.И.¹,
Наготко И.В.², Могилевец Э.В.^{1,2}, Поволанский Ю.И.²,
Сончик А.К.², Пышко А.Я.², Семенович С.И.², Логаш И.А.²*

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Развитие трансплантации в Республике Беларусь способствует внедрению новых технологий в гепатопанкреатобилиарной хирургии, кардиохирургии, торакальной хирургии, урологии, онкологии, анестезиологии и реаниматологии [2, 3, 4]. Наряду с созданием головного Республиканского научно-практического центра (РНЦ) инициировано развитие региональных программ трансплантации. Это созвучно наиболее прогрессивным трендам зарубежных медико-социальных программ, где многие региональные центры владеют всем спектром хирургических вмешательств с целью