

прежнему ограничено из-за отсутствия унифицированности техники исследования и определенных референтных линий и опорных точек для определения степеней выраженности ГП.

#### **Литература:**

1. Нечипоренко, А.Н. Генитальный пролапс / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко, А.В. Строчкин. — Минск : Вышэйшая школа, 2014.

### **МРТ В ОЦЕНКЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ**

А.С. Нечипоренко

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор, академик Национальной Академии наук Беларуси, Лауреат Государственной премии Республики Беларусь А.Н. Михайлов

**Актуальность.** Генитальный пролапс (ГП) и недержание мочи при напряжении (НМпН) у женщин в настоящее время представляет актуальную медицинскую, социальную и экономическую проблему. В связи с отсутствием четкой документирующей диагностики имеются множественные недостатки в клинических классификациях этих страданий.

**Цель.** Объективизация диагностики ГП и НМпН у женщин, оценка значения магнитно-резонансной томографии (МРТ) в уточнении особенностей нарушения статики мочевого пузыря (МП) у пациенток с опущением или выпадением внутренних половых органов перед хирургической коррекцией.

**Задачи и методы исследования.** МРТ позволяет уточнить и документировать положение тазовых органов по отношению к костным структурам таза в покое и при проведении пробы Вальсальвы, а также позволяет выявить специфический признак недержания мочи при напряжении – открытие просвета уретры и заполнение ее содержимым мочевого пузыря пузыря в процессе эпизодов повышения давления в брюшной полости, и прекращения выделения содержимого при снижении давления в брюшной полости. Выполнялась МРТ таза на МР-аппарате Philips Ingenia 1,5Tc с поверхностной туловищной катушкой. Обследование пациенток проводилось в положении лежа на спине с согнутыми нижними конечностями под углом 45 градусов в коленных и тазобедренных суставах и разведенных до угла 70 градусов. МП предварительно заполняли 200 мл жидкости. Первым этапом получали T2ВИ в трех ортогональных плоскостях с помощью турбо спин-эхо последовательностей. Вторым этапом, проводилось получение динамических изображений с помощью последовательностей «Single Shot» и «Realttime».

**Результаты и выводы.** Выполнение исследования в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы необходимо для оценки степени подвижности МП, уретры, стенок влагалища и матки относительно линии, соединяющей нижний край лонного сочленения и копчик (лонно-копчиковая линия - ЛКЛ). В спокойном состоянии задняя стенка МП находится всегда выше ЛКЛ. При наличии ГП задняя стенка МП опускается, МП меняет свою форму, что и фиксируется на томограммах. Степень опущения задней стенки МП определяется по расстоянию от нижней точки стенки до ЛКЛ. Проведена обработка данных МР-исследований у 44 пациенток. Средний возраст обследуемых составил 57,02 года. По результатам измерений опущения внутренних половых органов относительно ЛКЛ определено: цистоцеле II степени – 15 случаев (34,1%), из них у 9 пациенток имелись признаки НМпН (20,5%); цистоцеле III степени – 21 случай (47,7%) и НМпН отмечалось из них у 15 пациенток (34,1%); и цистоцеле IV степени – 8 случаев (18,2%), из них у 2 женщин имелся специфический признак НМпН (4,5%). Таким образом, НМпН было выявлено у 26 пациенток (59,1%) с различными степенями ГП.

МРТ в варианте динамического исследования обладает высокой разрешающей способностью в доказательстве НМпН у женщин с ГП, позволяя документально зафиксировать специфических признаков НМпН.

#### **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.

## ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Новицкая В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Овчинников В.А.

**Актуальность.** Заболеваемость острым панкреатитом из года в год неуклонно растет. В структуре летальности при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости острый панкреатит занимает ведущую позицию (2). Важным фактором, определяющим это обстоятельство, служит поздняя или ошибочная диагностика (1). В настоящее время одним из основных методов диагностики острого панкреатита является ультразвуковое исследование поджелудочной железы. Ряд авторов в силу доступности УЗИ, считают данный метод основным (3).

**Цель исследования.** Выяснить возможности ультразвукового исследования в диагностике острого панкреатита.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроспективный анализ результатов УЗИ брюшной полости у 75 больных острым панкреатитом на момент поступления в хирургический стационар. Исследования осуществляли с помощью аппарата «Sonoalain - G 605» фирмы Siemens.

Среди поступивших мужчин был 51(68%) пациент, а женщин 24 (32%). В возрасте до 30 лет было 14 (18,6%) пациентов, от 30 до 40 лет – 31(41,4%), от 40 до 60 лет - 25(33,4%) и старше 60 лет – 5(6,6%). В первые 6 часов с момента заболевания поступило 8 (10,6%) больных. В течение первых суток 45 (60%) больных. Остальные больные поступили спустя 24 часа с момента заболевания.

**Результаты.** При ультразвуковом исследовании увеличение поджелудочной железы в размерах выявлено у 55 (73,3%) больных. Снижение эхогенности паренхимы железы отмечено у 10 (13,3%). Наличие жидкости в парапанкреатическом пространстве и брюшной полости выявлено в 18 (24%) случаях. В 3 (4%) наблюдениях на момент поступления визуализировать поджелудочную железу не удалось в силу наличия загазованности кишечника. Желчнокаменная болезнь диагностирована у 27 (35%) пациентов. При этом в 6(8%) случаях диагностированы камни желчевыводящих путей. Отек стенки желчного пузыря отмечен у 14 (18,6%) больных. Динамическое исследование поджелудочной железы выполнено 21(28%) больному. Данные исследования проводились с целью оценки течения патологического процесса и определения тактики лечения. Во всех случаях были получены данные, позволяющие оценить динамику течения патологического процесса.

**Выводы.** Ультразвуковое исследование обладает высокой информативностью при остром панкреатите, позволяет осуществлять динамическое наблюдение за состоянием поджелудочной железы и определять тактику лечения больного.

### Литература:

1. Красильников Д.М. Хирургическая тактика у больных с деструктивным панкреатитом // Хирургия. -2008. - № 5. – С.3-5.
2. Савельев В.С., Филимонов М.И. Варианты течения панкреонекроза, определяющие выбор оптимальной тактики хирургического лечения // Анналы хирургии. — 2006. — № 1. — С. 40-44.
3. Багненко С.Ф., Толстой А.Д. Острый панкреатит: протоколы диагностики и лечения // Анналы хирургической гепатологии. — 2006. — № 1. — С. 60-66.