

гернипластики с использованием сетчатого имплантата. Представлены клинические случаи, которые демонстрируют преимущество такой тактики по сравнению с традиционными открытыми доступами своей надежностью и минимальной травматичностью, обеспечивают косметический результат операции, а также кратчайшие сроки пребывания больного в стационаре. Вариабельность топографо-анатомических особенностей расположения сосудов должна учитываться при планировании большинства оперативных вмешательств, в особенности у больных с редкими формами абдоминальных грыж.

Литература

1. Багатурян Г.О. Перспективы использования 3D-печати при планировании хирургических операций. Медицина: теория и практика. 2016, № 4, С. 26–35.
2. В.Ф. Колыгаев, Г.В. Бехтев, Ю.А. Дыхно, Р.А. Зуков, И.И. Халиуллин Случай эндоскопического хирургического лечения ущемленной грыжи запирающего канала с использованием сетчатого имплантата
3. Вестник клинической больницы № 51, том V, 2013, С. 54–55. [3] M. Ates, E. Kinaci, E. Kose, V. Soyer, B. Sarici, S. Cuglan, F. Korkmaz Corona mortis: in vivo anatomical knowledge and the risk of injury in totally extraperitoneal inguinal hernia repair, 2015.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МРТ И УЗИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Плиска Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сотникова Е.А., ассистент Савалей Е.А.
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек представляют высокий интерес и требуют пристального внимания со стороны врачей в связи с возрастающим ростом их озлокачествления, трудностями диагностики и нередко неудовлетворительными результатами лечения.

Цель исследования: Выявить наиболее часто встречаемые доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников, изучить своеобразие их клинических проявлений, определить тактику ведения данной группы пациенток.

Материалы и методы: Были использованы современные данные медицинской литературы в области гинекологии детей и подростков.

Результаты: Обозначена актуальность проблемы диагностики и лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей и подростков, основанная на широкой распространенности, многочисленности и разнообразии причинных факторов, вариабельности клинических параметров, сложностях выявления данной патологии. Представлены классификация и основные критерии дифференциальной диагностики доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Определена роль различных методов в комплексе лечебных мероприятий, используемых при опухолях яичников.

Выводы: Таким образом, высокая диагностическая ценность и безопасность ультразвуковых исследований делают их методом выбора при патологии органов малого таза у девочек и девушек-подростков. Эхография позволяет надежно оценить анатомические особенности и гормональный статус детей с интерсексуальными гениталиями, преждевременным или поздним половым созреванием и предстает как первая методика при синдроме болей в животе, области таза и при наличии объемных образований в малом тазу. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография показаны для уточнения стадии опухолевого процесса, визуализации мелких кальцинатов, тонкой характеристики анатомических взаимоотношений.

Литература

1. Адамян Л.В. Магнитно-резонансная томография в диагностике патологии матки и придатков / Л.В. Адамян, К.Д. Мурватов.

- Международный Конгресс по эндометриозу. М., 1996., Кисты и кистомы яичников / В.И. Бычков, Н.Д. Селезнева, В.Н. Серов, В.С. Смирнова. М.: Медицина, 1969.
- Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

ДИАГНОСТИКА АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ (ДИСПЛАЗИИ) ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Прохорычева А.А., Гафатулин М.Р.

Научные руководители: врач Л.Ю. Артюх, д.м.н. профессор Н.Р. Карелина
Кафедра анатомии человека
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ) является редким заболеванием с наследственной дистрофией миокарда. По разным данным, ее распространенность от 1:5000 до 1:1000, соотношение частоты встречаемости заболевания у муж. и жен. — 3:1. Неспецифичность симптомов, клинический полиморфизм, отсутствие единого метода делает диагностику АДПЖ трудной задачей [3].

Цель исследования: изучить диагностическую значимость визуализирующих методов у больных с АДПЖ.

Материалы и методы: обзор и анализ отечественных исследований и литературы за последний год.

Результаты: в основе заболевания лежит фиброзное-жировое замещение миокарда ПЖ [2]. Всего выделяют 20 критериев АДПЖ: 9 БК и 11 МК, диагноз АДПЖ базируется на совокупности данных семейного анамнеза, ЭКГ, визуализирующих, структурных, гистологических и генетических изменений [2]. АДПЖ является преимущественно заболеванием ПЖ, в настоящее время известно, что в патологический процесс часто вовлекается и левый желудочек. При оценке структур сердца можно выделить метод ЭхоКГ и МРТ сердца. Визуализация с помощью ЭхоКГ стандартным протоколом обследования пациентов большое внимание уделяет левым камерам сердца, не всегда в него входит тщательный анализ ПЖ, что чревато снижением выявления патологии ПЖ. При использовании ЭхоКГ для диагностики АДПЖ нужно тщательно оценивать размеры правых камер сердца, толщину миокарда, локальную сократительную способность миокарда ПЖ, наличие аневризм, а также TAPSE, TASV и FAC. МРТ сердца может существенно повысить эффективность диагностики и лечения АДПЖ, если учитывать определенные условия: 1. сбор данных проводить в режиме синхронизации с ЭКГ; 2. сканирование проводить на задержке дыхания; 3. кино-режим; 4. срезы выполнять в 4-х и 2-х камерных плоскостях сердца, дополнительно на выходной и приточный отделы ПЖ; 5. применение контрастного вещества [1,2].

Выводы: диагностическая значимость визуализирующих методов диагностики АДПЖ методами ЭхоКГ и МРТ сердца высокая при условии соблюдения: 1. тщательной подготовки к исследованию; 2. выполнения протокола исследования с прицельным изучением не только структур ЛЖ, но ПЖ; 3. внимательность, знание анатомии сердца и патологии процесса диагностики.

Литература

- Артюх Л.Ю. Магнитно-резонансная томография сердца как основной метод в диагностике кардиомиопатий различного генеза. «Студенческая наука- 2018». Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. Под ред. Д.О. Иванова. СПб.: СПбГПМУ, 2018. С. 144–145.
- Земсков И.А. Электрокардиографическая диагностика аритмогенной кардиомиопатии/ дисплазии правого желудочка. Дисс... канд.мед.наук. СПб., 2018.
- Lobo F.V., Silver M.D., Butany J., Heggtveit H.A. Left ventricular involvement in ring ventricular dysplasia/cardiomyopathy. Can. J. Cardiol. 1999; 15:1239–47.