

## КОМПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТИПА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Федусенко А.А., Самек А.А.

Научные руководители: к.мед.н., доц. Туманская Н.В.<sup>1</sup>, к.мед.н., ас. Тугушев А.С.<sup>2</sup>

Запорожский государственный медицинский университет

<sup>1</sup>Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

<sup>2</sup>Кафедра факультетской хирургии ЗГМУ

Цель исследования: Объективизировать возможности УЗИ с импульсноволновой и цветовой доплерографией в определении типа портальной гипертензии. Оценить роль и место комплексной УЗД в диагностическом алгоритме синдрома портальной гипертензии. Материал и методы. Под наблюдением находились 97 пациентов. Всем больным проводилось неоднократное ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости. Пациенты обследовались планоно, после адекватной стандартизованной подготовки. При УЗ-сканировании оценивались размеры печени, селезенки, диаметр печеночных, селезеночных и брыжеечных сосудов, нижней полой вены. При УЗ-доплерографии определялись количественные и качественные характеристики воротного кровотока. Исследование выполнялось на ультразвуковом сканере Philips Envisor с применением конвексного мультиспирального датчика 2-5 МГц. Всем больным проводилась фиброзофагастроуденоскопия. Определялось наличие (отсутствие) варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка, степень их расширения. 22 пациентам было выполнено ангиографическое исследование – целиако- и мезентерикография с возвратной портографией – определялись анатомические особенности и кровотоков в венах воротной системы. 26 больным проведена рентгеновская мультиспиральная компьютерная томография по мультифазной программе включая режим КТ-портографии. 12 больным произведена пункционная биопсия печени. 14 пациентов были прооперированы с морфологическим анализом ткани печени. Полученные результаты: Из пациентов, находившихся под наблюдением: 45 больных с циррозом печени в стадии компенсации, 52 – с подпеченочной формой портальной гипертензии. 33 больным диагностирован тромбоз воротной вены: у 22 – первичный (9 пациентов наблюдались на протяжении нескольких лет с циррозом печени), у 11 – на фоне цирроза печени. У 9 пациентов причиной портальной гипертензии являлось сдавление воротной вены опухолью (кистой) головки поджелудочной железы, у 6 – изолированный тромбоз селезеночной вены, у 4 – спленомегалия вследствие лимфогрануломатоза. По данным фиброгастроуденоскопии у всех больных, как с циррозом печени, так и с внепеченочной патологией, имелось разной степени выраженности варикозное расширение вен пищевода, что указывает на наличие синдрома портальной гипертензии. При ультразвуковом сканировании, в зависимости от типа портальной гипертензии, выявлялись различные изменения качественных и количественных показателей при доплерографическом исследовании и в В-режиме. Выводы: Ультразвуковое исследование с импульсной и цветовой доплерографией является высокоинформативным неинвазивным методом визуализации портальной системы. Ультразвуковая доплеропортография позволяет определить тип портальной гипертензии (внепеченочной или внутрипеченочной). Отсутствие ионизирующего излучения в процессе выполнения УЗД позволяет при клинической необходимости проводить множественные повторные исследования с целью отслеживания динамики патологического процесса. Комплексная УЗД является методом первой линии при обследовании больных с синдромом портальной гипертензии.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛЮДЕЙ-ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ ИЗ ЗОНЫ АТО

Фельдман Д.А.

Научный руководитель: к.мед.н. Михайлов В.Б.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Для оказания психологической и психиатрической помощи людям-переселенцам из зоны АТО важным является знание последствий боевых действий на состояние психического здоровья, что является актуальностью данного исследования. Цель исследования. Выявить психоэмоциональные нарушения у лиц-переселенцев из зоны АТО. Материалы и методы. Обследовано 30 человек (15 мужчин и 15 женщин) клиническими, психо-диагностическими (шкала депрессии Гамильтона, шкала тревоги Спилбергера-Ханина, шкала качества жизни) методами. Результаты исследования. Ведущие патопсихологические синдромы: астено-депрессивный (75,9 %), астено-тревожный (82,5 %), астено-фобический (13,2 %), астено-ипохондрический (3,3%) синдромы. Результаты психо-диагностических исследований выявили, что у мужчин показатели реактивной тревоги (средний балл - 37,7 ± 3,0), были выше показателей личностной тревожности (средний балл - 32,6 ± 2,9). У женщин показатели личностной тревожности (средний балл - 38,6 ± 2,9) были выше показателей реактивной тревоги (средний балл - 34,7 ± 3,0). Средний балл по шкале Гамильтона у мужчин: 17,0 ± 2,3 баллов, у женщин: 18,0 ± 2,3 баллов. По шкале качества жизни ниже всего были оценены: «Психоэмоциональное состояние», «Межличностное взаимодействие», «Общее восприятие качества жизни». Вывод. Таким образом, у большинства лиц, выехавших из зоны АТО, наблюдаются различной степени выраженности