

**617.Ультрасонография с доплерометрией при язвенном колите**

*Ибатуллин А.А., Тимербулатов М.В.,  
Гайнутдинов Ф.М., Хакимова Р.Р., Суфияров Р.Р.,  
Эйбов Р.Р., Аминова Э.М.*

Уфа

Ибатуллин А.А. (1), Тимербулатов М.В. (1),  
Гайнутдинов Ф.М. (1), Хакимова Р.Р. (2),  
Суфияров Р.Р. (2), Эйбов Р.Р. (2), Аминова Э.М. (2)  
1) ГБОУ ВО БГМУ, 2) ГБУЗ РБ ГКБ 21.

Актуальность. Диагностика язвенного колита в настоящее время не вызывает затруднений в большинстве случаев. Золотым стандартом среди инструментальных методов диагностики является фиброколоноскопия. Однако данный метод не всегда применим у тяжелой категории больных, грозит развитием осложнений и не всегда информативен ввиду невозможности адекватно подготовить кишку к исследованию. В данном контексте альтернативным или дополнительным методом диагностики может выступать ультразвуковое исследование с доплерографией. Цель исследования. Определить место ультрасонографии в выборе хирургической тактики ведения пациентов страдающих тяжелыми формами язвенного колита. Материал и методы. В клинике колопроктологии ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфы в последние годы у больных страдающих тяжелыми формами язвенного колита в комплекс инструментальной диагностики включена ультрасонография органов брюшной полости с предметным изучением состояния кишечника. Критерием включения стали пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство по поводу язвенного колита. Исследование проводилась до и после колэктомии, после проктэктомии с формированием тонкокишечного резервуара и выполнения восстановительной операции. Кроме общепринятых параметров ультразвукового исследования оценивались состояние стенки кишки, наличие кровотока и степень васкуляризации. Исходя из этих данных оценивались эффективность проводимой терапии и возможность выполнения последующих этапов оперативного лечения у больных язвенным колитом. Результаты и их обсуждение. При оценке полученных результатов при ультрасонографии с дуплексным сканированием выявлялись утолщение стенки пораженной кишки, понижение её эхогенности, отсутствие дифференцировки на слои,

усиление артериального и венозного кровотока. В последующем наблюдались постепенное уменьшение толщины стенки кишки, повышение ее эхогенности, снижение степени васкуляризации и скоростных показателей, что свидетельствовало о снижении воспалительного процесса и готовности пациента к следующему этапу хирургического лечения. Выводы и рекомендации. Ультрасонография с дуплексным сканированием является безопасным, не инвазивным и информативным исследованием, которое можно рекомендовать включить в комплекс инструментальной диагностики больных тяжелыми формами язвенного колита. Данное исследование позволяет проводить инструментальный мониторинг и помогает выбрать правильную хирургическую тактику ведения пациентов. Выполнение ультрасонографии с дуплексным сканированием у больных язвенным колитом требует проведения соответствующей подготовки врачей функциональной диагностики.

**618.Диагностические ошибки на догоспитальном этапе у больных с сосудистой патологией**

*Сорока В.В., Нохрин С.П., Рязанов А.Н.,  
Белоусов Е.Ю., Петривский С.В., Ммагамедов И.Д.,  
Малиновский Ю.П.*

Санкт-Петербург

НИИ скорой помощи им.И.И.Джанелидзе

Цель: Оценка качества диагностики больных с сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе. Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, поступивших и обследованных в НИИ скорой помощи им.И.И.Джанелидзе в отделение экстренной медицинской помощи с предварительным сосудистым диагнозом направления с 2016 по 2017 гг. Особенностью работы стационара по оказанию скорой медицинской помощи является круглосуточный многопрофильный прием больных и пострадавших, в том числе с патологией сосудистой системы. Методом случайной выборки проанализировано истории болезней 358 человек, поступивших в приемное отделение экстренной медицинской