

Сканирование проводилось по разработанной нами методике в реальном масштабе времени, а также в режиме эхогистографии. Кривая амплитудной гистограммы оценивалась в режиме различной амплитудной светимости (от 1 до 256 градаций "серой шкалы") в выбранной и обведенной на экране зоне изображения (зоне интереса).

В результате проведенных исследований получены следующие результаты.

У 8 больных хирургическое лечение признано преждевременным (стадия инфильтрации острого гнойного процесса), консервативное лечение привело к выздоровлению пациентов.

У всех остальных пациентов (28) диагностирована стадия абсцедирования. При помощи УЗИ в режиме серой шкалы оценена топография гнойного образования и выбраны оптимальные разрезы, позволяющие адекватно дренировать гнойные очаги. Осложнений хирургического лечения не было.

#### Выводы.

Ультрасонография в реальном масштабе времени позволяет четко визуализировать гнойные очаги на кисти, позволяет определить их топографию и выбрать рациональные разрезы.

УЗ-гистография позволяет определить стадию течения острого гнойного заболевания и решить вопросы лечебной тактики.

### **К ВОПРОСУ О ЦЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТКЕ ФИБРОАДЕНОМ И РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Клюшкин<sup>1</sup> И.В., Пасынков<sup>1,2</sup> Д.В.

<sup>1</sup>Кафедра общей хирургии (зав. — проф.

С.В.Доброквашин), Казанский государственный медицинский университет, Казань,

<sup>2</sup>Республиканский онкологический диспансер Республики Марий-Эл (глав. врач — В.В.Поляков),

Йошкар-Ола

#### **Цель.**

Оценить диагностическую ценность выявления васкуляризации в доплеровских режимах в дифференциальной диагностике доброкачественных (фиброаденом) и злокачественных (различные гистологические формы рака) очаговых образований молочной железы.

#### **Материалы и методы.**

Обследовано 92 больных с различными очаговыми образованиями МЖ (фиброденомы - 24 больных, протоковый рак - 32 больных, дольковый рак МЖ - 36 больных). Ультразвуковое исследование проводили на системе SonoAce 8000 (Medison, Ю.Корея) с помощью линейного датчика на 7-10 МГц. Васкуляризацию оценивали с использованием стандартных режимов энергетической доплерографии и цветового доплеровского картирования, поставляемых в программном обеспечении прибора. У всех больных диагноз был подтвержден гистологическим исследованием операционного материала. Эхоконтрастных веществ при исследованиях не использовали.

#### **Результаты.**

В результате наших исследований были получены следующие данные. Кровоток был зарегистрирован в 18 (75,0%) фиброаденомах; 26 (81,3%) узлах протокового рака и в 29 (80,6%) узлах долькового рака. При этом в образованиях, наибольший размер которых не превышал 1 см кровоток регистрировался только в 2 из 8 фиброаденом, 3 из 9 узлов протокового и в 3 из 10 узлах долькового рака. Регистрация кровотока в узлах протокового рака часто была затруднена вследствие выраженной дистальной акустической тени, не позволявшей регистрировать кровоток в глубине образования. В образованиях с наибольшим диаметром более 2 см кровоток визуализировался во всех случаях независимо от природы образования.

#### **Выводы.**

1. С помощью современной ультразвуковой аппаратуры возможно регистрировать кровоток как в доброкачественных, так и в злокачественных образованиях молочной железы при условии, что их наибольший размер превышает 2 см.

2. Чувствительность современной ультразвуковых сканеров в выявлении васкуляризации как доброкачественных, так и злокачественных очагов в молочной железе малых размеров (1 см и менее) ограничена.

3. Критерий "наличие васкуляризации в узле" не может быть использован в качестве самостоятельного в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных очаговых образований молочной железы при использовании современной ультразвуковой аппаратуры.

### **ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭХОГИСТОГРАФИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ**

Клюшкин И.В., Тихонов В.А., Лысенко Р.Г.

Казанский гарнизонный военный госпиталь;

кафедра общей хирургии КГМУ;

Казань

"Цель:" Определение диагностической ценности динамической эхогистографии в контроле за течением раневого процесса и прогнозировании осложнений в послеоперационной ране.

"Материалы и Методы:" 159 больным в возрасте 16-70 лет, оперированным в плановом и экстренном порядке, проведена динамическая эхогистография в послеоперационном периоде соответственно стадиям раневого процесса. Все операции сопровождались разрезом на передней брюшной стенке. Сравнивалась ультразвуковая картина на стороне оперативного вмешательства с контралатеральной стороной.

"Результаты:" В 131 случае эхогистографическая картина свидетельствовала о благоприятном течении раневого процесса. Выделены его эхогистографические варианты.

У 28 пациентов прослежено неблагоприятное течение репаративного процесса. Его эхографическими