

Показатель MCF в группе исследования в первые сутки составил 26,3 [18,4; 31,6] мм, к 10 суткам у 2 пациентов с применением гепарина при МНО 1,6 [1,5; 2,1] и ПВ 20,1 [18,5; 21,1] ($p < 0,05$; $P > 0,05$) показатель MCF не превышал показателей нормальных референтных значений ($P < 0,05$). У 3 пациентов на фоне применяемой схемы интенсивной терапии в виду прогрессирования СПОД отмечалось МНО 1,1 [0,95; 1,5] ($p < 0,05$; $P > 0,05$) и ПВ 10,1 [9,5; 14,1] с ($p < 0,05$; $P > 0,05$), MCF составил 5,3 [4,5; 7,1] мм ($p < 0,05$; $P > 0,05$), CFT (clot formation time, время образования сгустка — это время между амплитудой 2 мм и амплитудой 20 мм сигнала свертывания) 25,3 секунд [23,4; 27,6] ($p < 0,05$; $P > 0,05$), что потребовало назначения криопреципитата лиофилизированного до 15 доз и СЗП из расчета 10–25 мл/кг в зависимости от состояния гемодинамических показателей.

Выводы

Метод тромбозластографии позволяет лучше осуществлять контроль гемостатической терапии.

Позволяет комплексно следить за функциональным состоянием свертывающей и противосвертывающей системы в ходе интенсивной терапии расслаивающей аневризмы аорты, осложненной ДВС-синдромом, с использованием концентратов факторов свертывания, антиагрегантной и антикоагулянтной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ярец, Ю. И. Тромбозластография: основные показатели, интерпретация результатов / Ю. И. Ярец. — Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018. — 26 с.

УДК 611.145.1+611.831.9]-073.43

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ И БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА

Крот И. И., Гельфер П. С.

Научный руководитель: ассистент А. М. Карамышев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Надежный венозный доступ является одной из важнейших задач анестезиологии и реаниматологии. Наиболее простым и распространенным методом в настоящее время является катетеризация внутренней яремной вены (ВЯВ) [1]. Однако, учитывая анатомические взаимоотношения в сосудисто-нервном пучке шеи, катетеризация ВЯВ является источником ряда осложнений, широко описанных в отечественной и зарубежной литературе, а кроме того механическое повреждение блуждающего нерва (БН), которое в свою очередь приводит к значимым клиническим симптомам и при этом редко оценивается, и анализируется на фоне проведения интенсивной терапии и тяжелого состояния пациентов. До применения ультразвукового контроля частота осложнений при катетеризации центральных вен составляла 19 %, а при использовании ультразвука и рентгеноскопии снизилась до 4–7 % [2]. На современном этапе развития УЗ навигации при интервенционных манипуляциях в интенсивной терапии вопрос профилактики повреждения БН при катетеризации ВЯВ является актуальным и мало освещенным в отечественной литературе [3].

Цель

Оценить анатомические варианты расположения блуждающего нерва в составе сосудисто-нервного пучка с применением ультразвуковых методов исследования.

Материал и методы исследования

В ходе работы было обследовано 85 студентов, из них 31 юноша и 54 девушки, учащихся в «Гомельском государственном медицинском университете». Исследование проводилось на базе кафедры внутренних болезней № 3 с курсами лучевой диагностики, лучевой терапии, ФПКиП, на ультразвуковом цветном сканере Mindray DC — 7, при помощи линейного ультразвукового датчика Mindray 7L4A, работающем в диапазоне частот от 5 до 15 МГц. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel» и «Statistica» (V.10.0).

Результаты исследования и их обсуждение

При УЗИ-исследовании 85 студентов, возраст которых по Me составил 20 (19; 21) лет, рост по Me составил 171 (165; 179) см, масса тела по Me составила 63 (55; 71) кг в 100 % случаев визуализировались все компоненты сосудисто-нервного пучка ВЯВ, СА и БН. Аномальных расположений ВЯВ, СА и блуждающего нерва в ходе исследования не выявлены. Блуждающий нерв при сканировании визуализировался в поперечной плоскости в виде округлого гипоэхогенного образования, диаметр которого составил по Me 1,2 (1,1; 1,5) мм.

В процессе УЗ-исследования были выявлены 3 варианта анатомического расположения сосудисто-нервного пучка шеи, расположение БН оценивалось по отношению к ВЯВ: 1 вариант — ретроvenозное расположение n = 62 студента (72,94 %), 2 вариант — межсосудистое расположение n = 12 студентов (14,12 %), 3 вариант — медиальное расположение n = 11 студентов (12,94 %) представленные на рисунке 1.

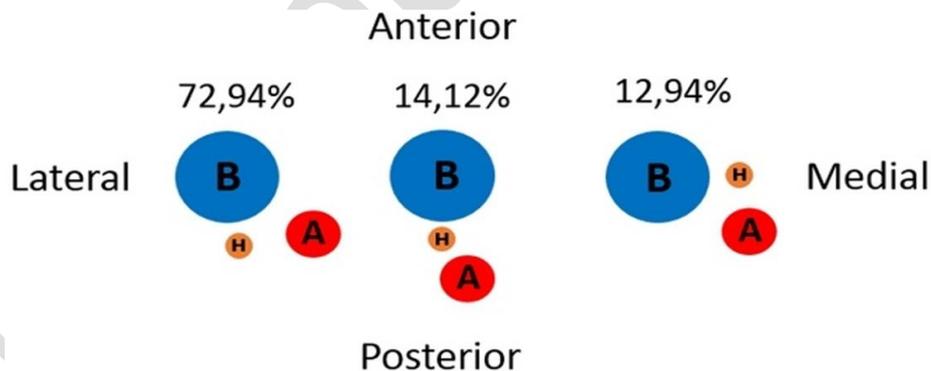


Рисунок 1 — Варианты анатомического расположения сосудисто-нервного пучка шеи

Выводы

Таким образом, при УЗ-исследовании сосудисто-нервного пучка шеи у 85 студентов, были визуализированы ВЯВ, СА и блуждающий нерв. Было выявлено и оценено 3 варианта расположения магистральных сосудов и блуждающего нерва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков, М. В. УЗИ в обеспечении инфузионной терапии / М. В. Быков. — М., 2015. — С. 32–39.
2. Сосудистый доступ в педиатрии: учеб. пособие / под ред. В. В. Лазарева, М. В. Быкова, В. В. Щукина. — М.: Индекс МедМедиа, 2018. — 264 с.
3. Салтыкова, В. Г. Методика ультразвукового исследования и эхографическая картина блуждающего нерва / В. Г. Салтыкова // Ультразвуковая и функциональная диагностика. — 2016. — № 1. — С. 74–79.