

У одного из пациентов на изображениях КЛКТ четко визуализировали краевые костные разрастания головки первой плюсневой кости, которые хуже дифференцировались при классической рентгенографии, и дифференцировали субхондральную кисту в головке 1-й плюсневой кости, которая при рентгенографии осталась незамеченной. Полученные данные влияют на стадию остеоартроза.

Выводы

1. Существующие методики обследования стопы и ГСС (рентгенография и МСКТ) не позволяют оценить весь спектр ортопедической патологии.

2. КЛКТ стоп, выполненная в положении пациента стоя на двух ногах, является инновационным и перспективным методом исследования.

3. КЛКТ соответствует главному требованию врачей-ортопедов при оценке патологии стопы и ГСС – наличию физиологической нагрузки, позволяя выявить патологические изменения костей, сопутствующие осложнения и провести морфометрию.

Сравнение результатов ультразвуковой диагностики и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий у пациентов с атеросклерозом

Е.А. Литвин, А.Е. Хахилева, А.Е. Дерипаско, Д.Д. Зяблова, А.Н. Катрич

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия
E-mail: e.litvin.rad@gmail.com

Актуальность

Атеросклероз брахиоцефальных артерий (БЦА) является одной из ключевых причин развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и других сердечно-сосудистых заболеваний, повышающих риски инвалидизации населения. Ультразвуковой (УЗИ) метод диагностики – первичный метод оценки состояния брахиоцефальных артерий ввиду своей неинвазивности, общедоступности и отсутствия лучевой нагрузки. КТ-ангиография предоставляет более детализированную визуализацию не только анатомической вариативности брахиоцефальных артерий, но и более точную оценку патологии, выявленной при УЗИ.

Сравнение УЗИ и КТ-ангиографии позволяет оптимизировать выбор методов диагностики и лечения, улучшая качество медицинской помощи и прогноз пациентов.

Цель

Оценить результаты, полученные при проведении УЗИ и КТ-ангиографии у пациентов с атеросклерозом в анамнезе.

Материалы и методы

В исследование включены 224 пациента (из них: 141 мужчина, 83 женщины) в возрасте от 30–74 лет (средний возраст – 52 года), которым после консультации врача-невролога или врача-ангиохирурга было проведено УЗИ, а в последующем КТ-ангиография. Исследование УЗИ БЦА было выполнено на аппаратах – Hitachi arietta V70 с линейным датчиком частотой

5–13 МГц, Samsung HS70A с линейным датчиком частотой 3–12 МГц по протоколу триплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, КТ-ангиография БЦА на аппарате Siemens Somatom Definition Flash 256 с применением йодсодержащих контрастных препаратов и пересчетом процента стеноза по системе NASCET.

Результаты

Из представленной группы пациентов у 198 (88%) (73 (37%) женщины, 125 (63%) мужчин) были выявлены стенозы внутренних сонных артерий: из них гемодинамически значимые (стенозы более 50%) по КТ-ангиографии – 101 (50%), по данным УЗИ – 167 (84%); гемодинамически незначимые (стенозы менее 50%) по КТ-ангиографии – 97 (49%), по данным УЗИ – 31 (16%) – коэффициент корреляции составлял 0,15. По данным УЗИ, у 10 (2%) пациентов диагностировались стенозы наружных сонных артерий; у 37 пациентов (17%) – стенозы позвоночных артерий; у 5 (2%) пациентов был выявлен Стилл-синдром.

Выводы

Таким образом, наиболее информативным методом диагностики является комбинированный подход в оценке патологии брахиоцефальных артерий: УЗИ – предпочтительный метод для скрининга и мониторинга прогрессирования патологии, в то время, как КТ-ангиография предпочтительна для дальнейшей более точной диагностики с целью последующей маршрутизации пациента и выбора оптимального метода лечения.