

и генерализованный фиброз. Заболеваемость колеблется от 3,7 до 20,0 на 1 млн населения в год. ПСС чаще встречается у женщин среднего возраста (соотношение 7:1), около 10% случаев выявляется в детском возрасте. Поражение легких при ПСС является одной из характерных висцеральных локализаций склеродермического процесса. Лидирующей причиной смертности у пациентов с системной склеродермией является обычная интерстициальная пневмония (17%).

Цель исследования

Оценить роль компьютерной томографии высокого разрешения в выявлении поражений легочной паренхимы у пациентов с прогрессирующим системным склерозом.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 25 пациентов в возрасте от 35 до 73 лет с подтвержденным диагнозом системной склеродермии, которые проходили лечение в амбулаторных условиях и в ревматологическом отделении стационара (из них женщин 23–92%, мужчин 2–8%). У пациентов выявлено поражение органов грудной клетки, которое было подтверждено клинически и с помощью лабораторно-инструментальных методов исследования. По результатам полученных данных пациентам была назначена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, которая проводилась на аппарате Siemens Definition Flash 256 с толщиной реконструктивного среза 1 мм и 2 мм.

Результаты исследования

По данным КТ органов грудной клетки у 14 (56%) пациентов были выявлены признаки интерстициального поражения легких. Из них изменения по типу неспецифической интерстициальной пневмонии определялись у 5 (37%) пациентов. Изменения по типу вероятного паттерна обычной интерстициальной пневмонии обнаружены у 4 (28%) пациентов. У 1 (7%) пациента выявлен диффузный аспирационный бронхолит. Субплевральные солидные узелки определялись у 4 (28%) пациентов. У 11 (44%) пациентов изменений со стороны органов грудной клетки не было выявлено. Компьютерная томография высокого разрешения в настоящее время является «золотым стандартом» для раннего выявления и точной диагностики интерстициальных заболеваний легких у пациентов с ПСС и должна охватывать всех пациентов с этим заболеванием.

Выводы

Всем пациентам с установленным диагнозом ПСС при наличии изменений физикальных и инструментальных показателей, свидетельствующих о нарушении функции дыхательной системы, требуется проведение компьютерной томографии органов грудной клетки. Ранняя диагностика поражения легочной паренхимы по данным КТ позволяет своевременно подобрать и/или скорректировать терапию и улучшить качество жизни больного.

Основные принципы и возможности компьютерной томографии при послеоперационном стерномедиастините с позиции выбора тактики хирургического лечения

М.В. Сирота¹, А.А. Сирота¹, И.С. Поляков¹, В.А. Порханов^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: v.a.porhanov@mail.ru

Актуальность

Лечение больных с послеоперационным стерномедиастинитом (ПС) остается актуальной задачей, что подтверждают многочисленные публикации. Компьютерная томография (КТ) позволяет своевременно выявить проблему, детализировать ее, наметить правильный хирургический план лечения. Методы хирургического лечения ПС зависят от распространенности процесса в средостение, вовлеченности в процесс структур средостения и плевральных полостей.

Цель

Повышение эффективности, качества и скорости диагностики пациентов с ПС с применением КТ.

Материалы и методы

Проведен анализ лечения 72 пациентов с ПС, госпитализированных в ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» в период с 2021 по 2023 г. Отмечена разница рентгенологических

признаков ПС, приведены примеры хирургического лечения. Получены хорошие клинические результаты.

Результаты

Соотношение больных по полу: 48% – мужчины, 52% – женщины.

В 96% случаев ПС развился после шунтирующих операций.

Важным инструментом для эффективного и своевременного лечения ПС служит своевременная и полноценная диагностика, которую может гарантировать только выполнение нативной КТ и, в некоторых случаях, КТ с внутривенным контрастным усилением. Таким образом, пациентам с системным воспалительным ответом после стернотомии в обязательном порядке показано выполнение КТ ОГК. Задача КТ состоит в верной и полноценной интерпретации рентгенологических признаков, позволяющих выбрать индивидуальную хирургическую тактику.

Благодаря рутинному использованию КТ для пациентов после стернотомии с негладким послеоперационным периодом:

25% пациентов с развившимся ПС без раневых осложнений избежали разведения раны и грудины (18 человек), 2 – дренирования средостения из субкисфойдального доступа, а 16 – видеоторакоскопии – санации и дренированию средостения.

41,7% пациентов была выполнена вторичная хирургическая обработка, санация послеоперационной стернотомной раны с обязательным дренированием ретростернального пространства под дигитальным контролем без разведения грудины (30 человек).

33,3% пациентов выполнена вторичная хирургическая обработка и санация послеоперационной

стернотомной раны с разведением грудины и санацией переднего средостения (24 человека).

Необходимость выполнения КТ в послеоперационном периоде определялась из анализа лабораторных данных (наличие системного воспалительного ответа), а также по результатам объективного осмотра – наличия отделяемого из послеоперационной стернотомной раны.

Выводы

Накопленный опыт свидетельствует о перспективности использования КТ в качестве рутинного и важного метода своевременной диагностики ПС, позволяющего на ранних этапах своевременно и полноценно оценить изменения в средостении, выбрать правильную тактику хирургического лечения и в итоге сохранить жизнь пациенту с развившимся грозным осложнением.

Роль компьютерной томографии в диагностике ранений грудной клетки в условиях мирного времени

Н.В. Агурина^{1,2}, Е.И. Зяблова^{1,2}, Е.Г. Шевченко^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: agurinan@rambler.ru

Актуальность

В условиях мирного времени подавляющее большинство ранений грудной клетки относится к числу так называемых бытовых. Ранения наносятся различными колющими и режущими предметами, а также огнестрельным оружием. Значительно преобладают проникающие ранения, являющиеся тяжелым видом повреждений, сопровождающиеся большим количеством осложнений и высокой летальностью.

Цель

Изучить роль компьютерной томографии (КТ) в диагностике ранений грудной клетки.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов лучевых исследований 87 пациентов, проходивших обследование и лечение в торакальном отделении НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского г. Краснодара за период с 2021 по 2024 г. Средний возраст пациентов – 42,5 года (от 20 до 82 лет), мужчин – 80 (91,9%), женщин – 7 (8,1%). 69 пациентам была выполнена КТ органов грудной клетки в нативном виде и с контрастированием. 16 (18,3%) пациентам с ранениями груди и живота КТ не проводилась ввиду нестабильной гемодинамики, потребовавшей экстренного хирургического вмешательства с устранением кровотечения и повреждения органов, 2 (2,2%) больным – в связи с непроницаемым характером ранения.

Результаты

Среди всех повреждений колото-резаные ранения грудной клетки встречались наиболее часто – у 86 (98,8%) пациентов, минно-взрывные ранения – у 1

(1,1%). В 24,1% (n=21) травма грудной клетки носила сочетанный характер в сочетании с повреждениями мягких тканей шеи, спины, конечностей – 18,3% (n=16), с абдоминальной травмой – 5,7% (n=5), с черепно-мозговой травмой – 2,2% (n=2)).

Непроницающее повреждение грудной клетки в виде эмфиземы и имбибиции кровью мягких тканей выявлено в 8,6% (n=6), с признаками продолжающегося кровотечения из ветвей межреберной артерии – в одном случае. Проникающие ранения выявлены в 91% (n=63), из которых пневмоторакс выявлен в 20,6% (n=3), гемоторакс – в 20,6% (n=13), гемопневмоторакс – в 58,7% (n=37), повреждение легкого (контузия, пневматоцеле, гематоцеле) было диагностировано в 46% (n=29), в 9,5% (n=6) повреждения сочетались с переломами ребер. В 9,5% (n=6) выявлен пневмомедиастинум, в 6,3% (n=4) – ретростеральная гематома с продолжающимся кровотечением в средостение – в 1,5% (n=1), повреждение перикарда – в 9,5% (n=6), повреждение миокарда и ствола ЛА – в 1,5% (n=1), повреждение диафрагмы – 1,5% (n=1). В 6,3% (n=4) выявлены признаки продолжающегося кровотечения в плевральную полость из ветвей межреберных и внутренней грудной артерий. При минно-взрывном ранении четко визуализирован осколок в мягких тканях грудной стенки.

Выводы

КТ является высокоинформативным методом диагностики, позволяющим выявить и достоверно оценить характер и распространенность повреждений легких, плевры, сердца и магистральных сосудов, костных структур и мягких тканей грудной клетки.