

брюшной аорты. По данным коронароангиографии, до 36% пациентов с аневризмой брюшной аорты имеют сопутствующее поражение коронарных артерий. Инфаркт миокарда является основной причиной пери- и послеоперационных летальных исходов, связанных с хирургическим вмешательством по поводу аневризмы брюшной аорты.

Цель исследования

Определение клинического значения ЭКГ-синхронизированной КТ-ангиографии в диагностике коронарного атеросклероза у пациентов с патологией брюшной аорты.

Материалы и методы

48 пациентам (37 мужчин и 11 женщин) с заболеваниями брюшной аорты из отделения сосудистой хирургии ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» в период с сентября 2018 по март 2024 г. выполнили предоперационную КТ-ангиографию с ЭКГ-синхронизацией для одновременной оценки аорты и коронарных артерий. КТ-ангиография проводилась на двухтрубном аппарате Siemens Somatom Definition Flash 256.

Результаты и обсуждение

Всем 48 пациентам, помимо кардиосинхронизированной КТ-ангиографии, проводилась инвазивная коронарография в качестве «золотого стандарта» с целью определения точного процента стенозов коронарных артерий. У каждого больного в анализ включено 7 сегментов коронарных артерий, всего – 336 сегментов (30×7). Проводилась посегментная оценка коронарных сосудов с определением степени стеноза (0%, ≤50% или >50%). Оценивались проксимальные и средние сегменты. 118 (35%) сегментов были исключены

из анализа вследствие плохого качества изображений, обусловленного массивным кальцинозом, дыхательными и/или двигательными артефактами. 218 (65%) сегментов коронарных артерий были признаны адекватными для оценки стеноза. У 12 (25%) пациентов были выявлены значимые стенозы (>50%) коронарных артерий. Среди 12 больных со значимыми стенозами коронарных артерий у 5 пациентов обнаружили однососудистое, у 4-х пациентов – двухсосудистое, у 3-х пациентов – трехсосудистое поражение. Полученные результаты ЭКГ-синхронизированной КТ-ангиографии изменили тактику лечения в предоперационном периоде у 8 (17%) из 48 пациентов с патологией брюшной аорты: 6 пациентам во время инвазивной коронарографии выполнили имплантацию стентов в коронарные артерии, 2 пациента перенесли аортокоронарное шунтирование. Из 48 пациентов оперированы 42 (87%), не оперированы 6 (13%) больных по следующим причинам: у 4-х пациентов был выявлен атеросклероз коронарных артерий с невозможностью реваскуляризации миокарда; у одного пациента перед оперативным лечением возникло острое нарушение мозгового кровообращения.

Выводы

Диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий с помощью КТ-ангиографии с ЭКГ-синхронизацией может оказать существенное влияние на тактику ведения пациентов с заболеваниями брюшной аорты в предоперационном периоде. После выполнения КТ-ангиографии тактика лечения и дооперационного ведения пациентов была изменена в 17% случаев.

Возможности компьютерной томографии в оценке абдоминальных осложнений у реанимационных пациентов

Е.Ю. Кривицкая^{1,2}, Е.И. Зяблова^{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: elena_krivitskaya@icloud.com

Актуальность

Компьютерная томография (КТ) является ключевым диагностическим методом, позволяющим в кратчайшие сроки получить информацию о состоянии пациента, в том числе о характере основной патологии, а также возможных осложнениях этого заболевания, обуславливающих его тяжесть. В реанимационных отделениях и палатах интенсивной терапии находятся пациенты с различной патологией, но риск возникновения абдоминальных осложнений имеется в разной степени у каждого из них.

Цель

Оценить частоту абдоминальных осложнений у пациентов реанимационных отделений и роль КТ в выявлении данных изменений.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный обзор 500 пациентов (295 мужчин и 205 женщин; средний возраст 63,5 ± 13,6 лет), находящихся в отделении реанимации или палатах интенсивной терапии с терапевтической и хирургической патологией в период с 2020 по 2022 г. Отдельно в данной группе пациентов оценивались

случаи с инфекционной патологией, обусловленной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (n=202). КТ-исследование назначалось профильными специалистами с целью выявления признаков патологического процесса органов брюшной полости и забрюшинного пространства при наличии соответствующих клинических симптомов. Исследования проводились на компьютерных томографах Revolution evo 64 (General Electric) и Definition Flash 256 (Siemens) в нативном виде и после болюсного внутривенного введения йодсодержащего контрастного вещества со сканированием в артериальную и венозную фазы, а также через 5 мин для получения отсроченной фазы.

Результаты исследования

Абдоминальные осложнения у реанимационных пациентов были выявлены в 105 (21%) случаях. Из них наиболее часто были выявлены асцит – 49,7% (n=52), пиелонефрит – 16,1% (n=17), венозный тромбоз, в том числе воротной вены – 15,2% (n=16), нижней полой вены – 8,6% (n=9). Реже выявлялись тромбозы верхней

брыжеечной артерии и ее ветвей – 3,8% (n=4), септические очаги в паренхиматозных органах – 3,8% (n=4), признаки активного желудочно-кишечного кровотечения – 2,8% (n=3). Из группы пациентов, у которых были выявлены абдоминальные осложнения, 80% (n=84) имели подтвержденную новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Выводы

Несмотря на то что абдоминальные осложнения у реанимационных пациентов развиваются не так часто, рентгенолог должен быть осведомлен о рисках их возникновения. Несомненно, для правильной интерпретации полученных данных врачу лучевой диагностики необходимо владение информацией о клинических симптомах у каждого конкретного пациента. Большую роль в данном исследовании сыграла пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, при которой, как уже известно, поражаются большинство органов и систем организма, особенно в ситуации с тяжелым течением инфекционного процесса.

Роль компьютерной томографии с контрастным усилением в дифференциальной диагностике образований надпочечников

А.Н. Володина¹, И.Г. Воронова^{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: volana@internet.ru

Актуальность

Компьютерная томография (КТ) – один из ведущих методов диагностики образований надпочечников, частота выявления составляет до 7%. Во многих случаях образования имеют отличительные особенности, что позволяет определить КТ-фенотип опухоли.

Цель исследования

Определить роль КТ с контрастированием в дифференциальной диагностике образований надпочечников.

Материалы и методы

Произведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 70 пациентов в возрасте от 37 до 70 лет с подозрением на патологию надпочечников, из них 40 мужчин (57%) и 30 женщин (43%). Пациентам выполнялась первичная нативная КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (на аппаратах Siemens Go Up 64; Philips Brilliance Big Bore 16; Philips Ingenuity 64), по ее результатам принималось решение о проведении контрастирования. При обнаружении образований в надпочечниках выполнялось болюсное контрастирование с артериальной, венозной и 15-минутной отсроченной фазами, производился расчет коэффициентов относительной

(ОВ) и абсолютной вымываемости (АВ) контрастного препарата. На основе полученных данных определялся КТ-фенотип адреналовых образований.

Результаты

По данным КТ у 15 (21,5%) пациентов патологии не обнаружено. У 55 (78,5%) пациентов были выявлены образования. Из них у 25 (45,5%) пациентов нативная плотность образований составляла от – 10 HU до +10 HU, индекс АВ составил 60% и выше, ОВ – 40% и выше, размер не более 4 см диаметром, что соответствует доброкачественному КТ-фенотипу. Образования с макроскопическими жировыми включениями плотностью от – 30 HU и ниже (характерно для миелиномы), выявленные у 13 (23,7%) пациентов, отнесены в категорию доброкачественных. У 3 (5,4%) пациентов без предшествующего онкоанамнеза были выявлены первичные образования надпочечников с высокой плотностью в нативном виде (более +15 HU), повышенным гетерогенным контрастированием во все фазы, ОВ <40% и АВ <60%, диаметром более 4 см (отнесены в категорию злокачественного фенотипа с подозрением на феохромоцитому). Вторичные образования надпочечников с увеличением размеров в динамике