

Диагностическая значимость мультиспиральной компьютерной томографии у детей с коарктацией аорты: анализ и клинические результаты

**М.В. Вакуленко¹, А.А. Переверзева¹, Г.А. Ефимочкин¹,
Е.Г. Шевченко^{1,2}, М.А. Джарим^{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: lostlost268@gmail.com

Актуальность

Коарктация аорты (КоА) – это врожденное сужение аорты, расположенное ниже устья левой подключичной артерии. Существуют два типа: ювенильный (предуктальный), при котором сужение выше открытого артериального протока, и взрослый (постдуктальный) – с локальным сужением в месте закрытия протока. Для диагностики используется мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), которая помогает точно определить размеры порока и планировать хирургическое лечение, являющееся основным методом коррекции.

Цель

Провести анализ диагностической значимости использования МСКТ у детей первых лет жизни с коарктацией аорты и сопоставление МСКТ-картины с интраоперационными данными, а также определение частоты рекоарктаций.

Материалы и методы

За 2021–2022 г. обследовано 39 пациентов (n=39) с диагнозом КоА, включая 17 мальчиков и 22 девочки. в возрасте 0 дней – 10 лет (средний возраст 1 год 4 мес.). Всем пациентам проведено ЭхоКС и МСКТ сердца и сосудов с внутривенным введением рентгеноконтрастного препарата и с ЭКГ синхронизацией. Контрастный препарат вводился с расчетом 1,5 мл на 1 кг массы тела ребенка. Доза облучения – 0,2–4 мЗв (ср. 2,1–2,5).

Результаты

Ювенильный тип КоА выявлен у 13 (33,3%) пациентов. Также в этой группе дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) был выявлен у 6 (46%), дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) у 7 (53%), и открытый артериальный проток (ОАП) у 9 (69%) пациентов.

Взрослый тип КоА определялся у 26 (66%) пациентов. В данной группе выявлен ДМПП у 5 (19%), ДМЖП у 5 (19%) и ОАП у 19 (73%) пациентов.

Всем пациентам была проведена резекция КоА с наложением анастомоза «конец в конец». Результаты МСКТ полностью совпали с интраоперационными данными. У 36 пациентов в отдаленный послеоперационный период не выявлено изменений, но у 3 (7%) детей через несколько месяцев наблюдалось ухудшение кровотока, вызванное сужением аорты. Им провели повторную операцию, во время которой было выявлено изменение ткани аорты, что может свидетельствовать о наличии генетических синдромов. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии и находятся под наблюдением.

Заключение

Таким образом, использование МСКТ у детей с КоА позволяет получить точные морфометрические данные, что помогает не только в диагностике и планировании хирургического вмешательства, но и в оценке результатов лечения при минимальном уровне лучевой нагрузки.

Возможности магнитно-резонансной томографии в диагностике органических нарушений при эпилепсии

С.Г. Гвинджия^{1,2}, Е.Г. Шевченко^{1,2}, О.О. Хахалина^{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: aarcheliya@yandex.ru

Актуальность

Эпилепсия является одним из наиболее частых заболеваний центральной нервной системы с распространенностью 0,5–1% в общей популяции и заболеваемостью 30–50 случаев на 100 тыс. населения в год. Данная

патология является самой частой причиной необратимой инвалидизации в молодом возрасте (до 30% всех случаев эпилепсии). Ведущую роль в алгоритме диагностики пациентов с эпилепсией играют нейрофизиологическое исследование и магнитно-резонансная томография.

Цель исследования

Оценить структуру выявленных патологических изменений у пациентов с эпилепсией по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Материалы и методы

В исследование включены 104 пациента (из них: 43 мужчины и 61 женщина) в возрасте от 19 до 69 лет (средний возраст – 41 год), которым после консультации врача-невролога и проведения электроэнцефалографии (ЭЭГ) было назначено МРТ головного мозга. Исследования были выполнены на аппарате GE Optima MR450w 1.5T с использованием стандартного эпилептического протокола в соответствии с рекомендациями ILAE (International League Against Epilepsy).

Результаты исследования

У 36 (35%) пациентов, по данным ЭЭГ, обнаружена типичная эпилептиформная активность, фоновая активность обнаружена у 26 пациентов (25%), у 42 пациентов выявлена пароксизмальная активность (40%). При МРТ-исследовании не было выявлено структурных изменений у 48 пациентов (46%). У 56 пациентов

(54%) были обнаружены патологические изменения в головном мозге. Из них у 25 (24%) пациентов диагностирован мезиальный темпоральный склероз. Различные формы гетеротопии серого вещества обнаружены у 12 (11,5%) человек, фокальная кортикальная дисплазия – у 14 (13,5%). У одного пациента из этой группы выявлены МР-признаки гипертрофии гиппокампа в сочетании с фокальной кортикальной дисплазией. У 3 (3%) исследуемых были обнаружены постоперационные изменения, связанные с хирургическим удалением опухолей. Полимикрогирия была выявлена у 2 (2%) пациентов.

Выводы

Согласно рекомендациям ILAE, обследование пациентов с эпилепсией должно быть комплексным и обязательно включать проведение ЭЭГ и МРТ. ЭЭГ является методом, определяющим локализацию эпилептического фокуса, МРТ позволяет выявлять структурные изменения в головном мозге, которые являются причиной развития заболевания, а также помогает определиться в выборе тактики дальнейшего лечения.

Энцефалотригеминальный ангиоматоз (синдром Штурге-Вебера): клинический случай в практике врача-рентгенолога

А.Е. Герасюта^{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: annagerasuta@mail.ru

Актуальность

Энцефалотригеминальный ангиоматоз (синдром Штурге-Вебера) – редкое нервно-кожное заболевание, характеризуется ангиоматозом лица, сетчатки глаз и мягкой мозговой оболочки. Пациенты с синдромом Штурге-Вебера имеют локальное нарушение перфузии головного мозга и подвержены высокому риску возникновения венозного инсульта, судорог, двигательных и когнитивных нарушений. Однако существует множество неполных форм, лишенных одного из признаков данной триады, что в значительной степени затрудняет постановку диагноза. Поэтому вопрос о своевременной диагностике данной патологии с помощью лучевых методов является актуальным.

Цель

Роль методов лучевой диагностики в выявлении нетипичной формы синдрома Штурге-Вебера.

Материалы и методы

На базе ГБУЗ «НИИ–ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского» были исследованы данные компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии пациентки, 38 лет, с впервые выявленной картиной синдрома Штурге-Вебера. Основными жалобами были головная боль, головокружение и частые приступы

потери сознания без судорог. Было выявлено отсутствие признаков поражения мягких тканей лица и глаз, что вызвало затруднения при постановке окончательного диагноза. Проведен анализ литературы по основным клинико-рентгенологическим характеристикам заболевания, особенностям визуализации, сложностям дифференциальной диагностики.

Результаты

На полученных КТ и МРТ были выявлены характерные признаки заболевания, такие, как гиральная кальцификация по типу «трамвайных путей», атрофия и лептоменингеальное контрастное усиление борозд, полнокровие ипсилатерального сосудистого сплетения и некоторые другие признаки. Анализ литературы показал, что существуют неполные формы энцефалотригеминального ангиоматоза, лишенные одного из признаков данной триады. В настоящее время выделяют три формы синдрома Штурге-Вебера:

- 1-й тип: ангиомы лица и мягкой мозговой оболочки, ± глаукома;
- 2-й тип: только ангиомы лица, без поражения мягкой мозговой оболочки, ± глаукома;
- 3-й тип: только ангиомы мягкой мозговой оболочки, как правило, без глаукомы.