



Штерн Николай Ефимович

ПОВОЛЖСКИЕ ЧТЕНИЯ

*Материалы научно-практической конференции,
посвящённой 100-летию организации общества
рентгенологов Саратова*



СМС ТЕХНОЛОГИИ

Комплексное оснащение
лечебных учреждений

Министерство здравоохранения Саратовской области
ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И. Разумовского» МЗ РФ
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова» МЗ РФ
Фонд развития лучевой диагностики
Медицинская компания «СМС Технологии»

ПОВОЛЖСКИЕ ЧТЕНИЯ

Материалы
научно-практической конференции,
посвящённой 100-летию организации
общества рентгенологов Саратова

28-29 ноября 2013 года

Саратов 2013

УДК 616-073.75:005.745

ББК 53.6Я43

П 42

Сборник научных трудов посвящён 100-летию организации общества рентгенологов Саратова. В нём представлены научные статьи сотрудников многих кафедр как Саратовского государственного медицинского университета, так и других вузов страны, а также лечебных учреждений города Саратова и области по актуальным проблемам медицины. Материалы конференции предназначены для рентгенологов, специалистов по ультразвуковой диагностике, а также врачей других специальностей.

Редакционная коллегия:

ответственный редактор – В.М. Попков;
зам. ответственного редактора – Ю.В. Черненко;
М.Л. Чехонацкая, А.А. Чехонацкий

Ответственный секретарь – Е.Б. Илясова

Материалы подготовлены на основе электронных версий
в авторской редакции

Сборник одобрен к изданию
редакционно-издательским Советом СГМУ

Сборник является Приложением № 2 к журналу «Радиология-Практика» № 6

ISBN 978-5-7433-2730-0

© ГБОУ ВПО Саратовский государственный
медицинский университет, 2013

3. Эндопротезирование межпозвонкового диска – впервые в Нижнем Новгороде / С.Г. Млявых, О.А. Пельмутер, А.И. Ушаков и др. // Нижегородские ведомости медицины. № 5. 2007. С. 16-18.

4. Полищук Н.Е., Корж Н.А., Фищенко В.Я. Повреждение позвоночника и спинного мозга. Киев: Книга плюс, 2001. 388 с.

5. Сергеев С.М., Кайдаров П.Н. Наш опыт трансплантации искусственного диска Prodisc-C при дегенеративных заболеваниях шейных дисков // Margo Anterior. 2007. № 1. С. 1-2.

6. Tschigrjai M., Weber F. Cervical Disc Prosthesis compared to anterior cervical interbody fusion: Initial Experience and Results // J. Neur. 2000. № 3. P. 356-364.

59. ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КОНУСНО-ЛУЧЕВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ ПРИ ОЦЕНКЕ ИЗМЕНЕНИЙ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

Д.В. Макарова

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, кафедра лучевой диагностики, Москва, Россия

Впервые конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) начала применяться в клинической практике в США в 1982 году. Возможности применения конусно-лучевого компьютерного томографа, при проведении исследований челюстно-лицевой области (ЧЛО), были представлены Р. Mozzoetal. в 1998 году. Но доступной для широкого применения в диагностике ЧЛО КЛКТ стала лишь в 2001 году. В настоящее время благодаря появлению конусно-лучевых томографов нового поколения стало возможным проведение исследований дистальных отделов конечностей.

Целью исследования был анализ возможностей КЛКТ в оценке структуры костной ткани дистальных отделов конечностей.

КЛКТ дистальных отделов конечностей выполнена на аппарате NewTom 5G (QRs.r.l., Италия). Обследовано 96 пациентов в возрасте от 24 до 65 лет с посттравматическими изменениями дистальных отделов конечностей: кистей (n = 40; 41,6%), стоп (n = 8; 8,3%), лучезапястных (n = 44; 45,8%) и голеностопных (n = 6; 4,2%) суставов. Исследования выполнялись на базе стоматологического комплекса ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России. Для оценки диагностической эффективности КЛКТ, ее результаты сопоставлялись с данными мультисрезовой компьютерной томографии (МСКТ), выполненной по поводу аналогичной патологии.

В ходе постпроцессорной обработки изображений, полученных при КЛКТ, отмечалось детальное отображение костной структуры, четкая дифференцировка костных балок,

мелких участков патологической перестройки костной ткани и отломков костей размерами от 3,0 мм. Стало возможным уточнение их локализации и пространственного расположения. При оценке костной структуры удалось достоверно определить направление костных балок, толщину кортикальных и замыкательных пластинок.

Обращало на себя внимание отсутствие значимых артефактов от металлических конструкций и инородных тел металлической плотности. Конусно-лучевые компьютерные томограммы дистальных отделов конечностей характеризовались высоким пространственным разрешением, оптимальным соотношением сигнал/шум, равномерностью точности и динамического диапазона градации серого, что позволяло оценивать не только структуру костной ткани, но и плотных мягкотканых образований.

При проведении сравнительного анализа установлено, что изображения костных структур, полученные при КЛКТ, сопоставимы с МСКТ. Наконусно-лучевых томограммах получали более четкое отображение связки и сухожилия, которые достоверно не визуализировались на МСКТ.

Учитывая ряд преимуществ КЛКТ: низкая дозовая нагрузка (в 6-8 раз меньше, чем при МСКТ), минимизация артефактов от металлоконструкций, высокое пространственное разрешение, в том числе возможность оценки мягкотканых структур, необходим пересмотр алгоритма обследования пациентов с повреждениями дистальных отделов конечностей. КЛКТ может использоваться как приоритетная методика на первичном этапе диагностики и при исследованиях в динамике, постепенно заменяя стандартную рентгенографию.

60. СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

В.А. Мельситов, Е.Ю. Осинцев

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Сахарный диабет (СД) во всем мире признан одним из наиболее важных неинфекционных заболеваний. По данным Международной диабетической федерации [1] число больных СД среди взрослого населения в мире к 2030 году составит 552 млн.

В перечне осложнений СД синдром диабетической стопы (СДС) занимает лидирующие позиции, приводя к ранней инвалидизации и летальности. СДС осложняет течение СД почти у 25% пациентов [2]. В настоящее время СДС рассматривается как основная причина нетравматических ампутаций нижних конечностей. По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом [3] частота ампутаций у больных СД составляет от 0,76 до 18,2 на 1000 пациентов. Большой процент ампутаций нижних конечностей у больных СДС обусловлен особенностями течения раневого процесса, нарушениями макрогемодинамики, микроциркуляторными расстройствами и иммунодефицитным состоянием при СД [4].