

ких классических индикаторов алкогольных проблем, как уровень смертности от острых алкогольных отравлений, смертность от цирроза печени, уровень продажи алкоголя. Несмотря на то, что первичная инвалидность не является чувствительным индикатором уровня алкогольных проблем, данный показатель обладает определенной информативностью и может быть использован с целью комплексной оценки алкогольной ситуации в стране.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПЕРЕД РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИЕЙ

Нечипоренко А.С., Волкова Е.Т., Матвиенко П.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шишко В.И.

Актуальность: идиопатическая пароксизмальная форма фибрилляции предсердий является актуальной проблемой современной кардиологии. Консервативные методы лечения данного заболевания не всегда эффективны. Одним из способов малоинвазивного хирургического лечения данной патологии является метод радиочастотной катетерной абляции (РЧКА) устьев легочных вен.

Цель: определить возможности рентгеновской компьютерной ангиографии (РКА) в постановке показаний к РЧКА.

Задачи и методы исследования: метод РЧКА устьев легочных вен применяется для изоляции аритмогенных центров, находящихся непосредственно в самих устьях. Данный метод применим у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, у которых консервативная терапия не принесла желаемого результата. Одним из основных условий, определяющим показания к проведению данного вмешательства является вхождение стволов легочных вен (верхних и нижних с обеих сторон) в левое предсердие одним устьем и диаметр сосуда в устьевом сегменте менее 25 мм. Подробную информацию об анатомии и топографии данных сосудов позволяет получить РКА. Суть метода РКА: проведение исследования на уровне сердца с внутривенным введением йодсодержащего контрастного препарата с помощью автоматического в условиях электрокардиографической синхронизации, с установлением Smart Prep на аорте и запуском сканирования при поступлении контрастного препарата в левое предсердие. Таким образом, получаем изображение контрастированных легочных вен, впадающих в левое предсердие. Используя возможности программного обеспечения рабочей платформы AW для компьютерного томографа GE «LightSpeed Pro 32» получаем многоплоскостные реконструкции с возможностью оценки площади и диаметров устьев легочных вен, а также определением вариабельности их формирования. Дополнительно имеется возможность оценки диастолического и систолического объемов левого желудочка, ударного объема и фракции выброса, а также оценки контрастирования миокарда с целью исключения наличия зон гипоперфузии и участков гипо- и акинеза.

Результаты и выводы. Нами было проведено 6 РКА для оценки устьев легочных вен по вышеописанному протоколу. У 3 пациентов устья легочных вен были сечением до 25 мм в диаметре и впадали в левое предсердие отдельными самостоятельными стволами: справа – верхняя и нижняя легочные вены и слева – верхняя и нижняя легочные вены. В связи с этим появились основания для отношения этих пациентов в категорию лиц, которым возможно проведение РЧКА. У 1 пациента были выявлены дополнительные сосуды: между устьями верхних и нижних легочных вен справа и слева. У 1 пациента устье левой верхней легочной вены формировалось из слияния трех вен. У 1 пациента устья верхних и нижних легочных вен с обеих сторон были сформированы слиянием на одном уровне двух вен. В связи с полученными данными при РКА последним трем пациентам невозможно выполнение РЧКА.

Таким образом, РКА является малоинвазивным, доступным и высокоинформативным методом, позволяющим определить показания и противопоказания к проведению РЧКА устьев легочных вен у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Литература:

Национальные рекомендации по катетерной и хирургической абляции фибрилляции предсердий. Минск 2012г.

РОЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Нечипоренко А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Применяемые в настоящее время рентгеновские методики обследования пациенток с недержанием мочи при напряжении и генитальным пролапсом не позволяют получить четкую информацию о степени подвижности пузырно-уретрального сегмента и состояния уретры, в связи с этим проблема диагностики остается во многом не решенной.

Цель. Объективизация диагностики недержания мочи при напряжении и генитального пролапса у женщин, оценка значения рентгеновской компьютерной томографии в уточнении особенностей нарушения статики мочевого пузыря у пациенток с опущением или выпадением внутренних половых органов перед хирургической коррекцией.

Задачи и методы исследования. Рентгеновская компьютерная томография позволяет уточнить и документировать положение тазовых органов по отношению к костным структурам таза в покое и при проведении пробы Вальсальвы. Нами выполнялась рентгеновская компьютерная томография таза на многосрезовом рентгеновском компьютерном томографе GE «LightSpeed Pro 32». Исследование выполнялось по стандартной методике сканирования органов малого таза при заполненном мочевом пузыре раствором фурацилина с контрастным веществом в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы с согнутыми нижними конечностями под углом 45 градусов в коленных и тазобедренных суставах и разведенных до угла 70 градусов. Объем вводимого