

ДИАГНОСТИКА АРТЕРИАЛЬНЫХ АБЕРРАЦИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ ЦЕЛИАКО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО БАСЕЙНА. СООТВЕТСТВИЕ ОПЕРАЦИОННЫХ ДАННЫХ И ДАННЫХ КТ-АНГИОГРАФИИ

Егоров В.И., Яшина Н.И., Федоров А.В., Кармазановский Г.Г., Вишневский В.А., Шевченко Т.В.

*Институт хирургии им. А.В. Вишневского, г.Москва, Россия
(директор – академик В.Д. Федоров)*

Введение. Знание вариантов строения артерий важно при планировании расширенных панкреатодуоденальных резекций (РПДР). Отсутствие операционного подтверждения данных КТ является ограничением большинства ангиографических и КТ-ангиографических исследований артерий целиако – мезентериального бассейна (АЦМБ).

Цель исследования: определение точности КТ-ангиографии для описания АЦМБ посредством сравнения 3D КТ-ангиографий с операционными данными.

Методы. На 64- и 256- срезовых компьютерных томографах обследованы 350 больных, поступивших с подозрением на заболевание печени и под-

желудочной железы. Варианты АЦМБ документировались как 3D реконструкции. В 59 случаях данные КТ-ангиографии сравнивались с операционными данными, полученными при РПДР и расширенной дистальной резекции (РДР).

Результаты. Только у 56% больных на КТ-ангиографии выявлена классическая анатомия. Самыми частыми вариантами были замещенная или добавочная правая печеночная артерия, отходящая от верхней брыжеечной артерии (20%) и замещенная или добавочная левая печеночная артерия от левой желудочной артерии (13%). Сравнение данных КТ и операционных фотографий показало 100% точность КТ-ангиографии в выявлении вариантов строения АЦМБ, стенозов, окклюзий и аневризм висцеральных ветвей брюшной аорты, что существенно при выборе метода операции и(или) их последовательности.

Заключение. Варианты АЦМБ очень часты и их необходимо учитывать при планировании РПДР. Радиологические и операционные данные полностью совпали, что говорит о надежности КТ-ангиографии как метода выявления артериальных заболеваний и аберраций.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ

Белый Л.Е., Соловьев Д.А., Болучевский Д.Н.

Ульяновский государственный университет

Одним из распространенных вариантов обструктивной уропатии является инфравезикальная обструкция (ИВО) мочевых путей. Наиболее частой ее причиной у взрослых является аденома предстательной железы (АПЖ), одним из способов лечения которой является применение ингибиторов 5 α -редуктазы. Эффективность терапии заключается не только в уменьшении объема АПЖ, но и в улучшении функциональной активности мочевых путей. Цель настоящего исследования – оптимизация мониторинга эффективности консервативной терапии АПЖ.

Методы исследования. Выполнялось исследование уродинамики нижних мочевых путей с использованием урофлоуметра «Laborie Medical Technologies. Vonito» (определялась средняя скорость потока мочи при мочеиспускании). Проводилось трансабдоминальное ультразвуковое исследование мочеточниковых выбросов с определением максимальной скорости выброса. Исследования выполнялись при объеме мочевого пузыря 150–250 мл. Всего обследовано 18 пациентов с АПЖ I стадии

в возрасте от 53 до 74 лет. Финастерид назначался в дозе 5 мг в сутки в течение 6 месяцев.

Результаты. До лечения средняя объемная скорость мочеиспускания составила 7,4 \pm 0,2 мл/с, а максимальная линейная скорость мочеточниковых выбросов 58,8 \pm 2,2 см/с справа и 57,9 \pm 1,8 см/с слева. После курса терапии отмечено достоверное изменение значений изучаемых параметров. Так, средняя объемная скорость мочеиспускания составила 10,1 мл/с \pm 0,4 (p<0,001), а максимальная линейная скорость мочеточниковых выбросов – 46,7 \pm 2,2 см/с справа и 46,1 \pm 2,1 см/с слева (p<0,001).

В предыдущих наших исследованиях было установлено, что увеличение максимальной линейной скорости мочеточникового выброса при ИВО является компенсаторной реакцией в ответ на уменьшение просвета мочеточникового русла в связи с гипертрофией детрузора. Уменьшение максимальной линейной скорости мы связываем с уменьшением степени ИВО вследствие уменьшения компрессии уретры и обратным развитием обструктивной уропатии. Результаты исследования доказывают, что измерение максимальной скорости мочеточниковых выбросов может служить надёжным маркёром, отражающим динамику развития обструктивной уропатии вследствие ИВО. Данный параметр позволяет оценивать прогрессирование патологического процесса и эффективность лечения обструктивной уропатии.