



ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ) ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ходжибеков М.Х., Бахрамов С.Т., Назарова Г.У.

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

Введение. Легочная гипертензия (ЛГ) - это состояние, характеризующееся повышенным давлением в малом круге кровообращения. Он может быть идиопатическим или наблюдаться при других состояниях. ЛГ определяется как среднее легочное давление 25 мм рт. ст. или более в состоянии покоя. Давление 20 мм рт. ст. или ниже в покое считается нормальным, а давление 21-24 мм рт. ст. сомнительно, но часто требует дальнейшего изучения. Если своевременно не проводить лечебные мероприятия ЛГ, то данное состояние может привести к неблагоприятному прогнозу с прогрессированием правожелудочковой недостаточности и смерти. Для оценки и исследования ЛГ можно использовать несколько неинвазивных методов визуализации, таких как рентгенография грудной клетки, эхокардиография, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная (МР) визуализация.

Цель. Совершенствование диагностики первичной (идиопатической) легочной гипертензии, путем использования неинвазивного метода – мультиспиральной компьютерной томографии.

Материал и методы. Были обследованы 62 больных из филиалов Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии Андижанского и Наманганского областей с подозрением на ЛГ. МСКТ проводилось с использованием широко детекторного 32 срезового компьютерного томографа «Anatom 32 fit» фирмы «Anke» по гибриднему протоколу. толщина поперечных срезов составляла 0,5 мм, с интервалом толщины 0,25 мм и алгоритмом реконструкции мягких тканей. Напряжение сканирующей трубки составляло 100 кВ, а сила тока 400 ма. Сканирование проводилось от уровня грудинно-ключичного соединения до диафрагмальной поверхности. Компьютерную томографию высокого разрешения также применяли для определения небольших участков понижения воздушности легочной паренхимы по типу «матового стекла», которые встречаются при ИЛГ. При начальном обследовании пациента с легочной гипертензией без ясной причины можно использовать гибридный протокол, состоящий из неконтрастных изображений выдоха и протокола постконтрастной ингаляционной легочной ангиографии. КТ-подход к диагностике ЛГ начинается с выявления увеличенного диаметра легочной артерии более 29 мм, что обычно больше, чем у восходящей аорты на том же уровне. Этот диаметр должен быть измерен в аксиальной плоскости в месте бифуркации, перпендикулярной длинной оси легочной артерии.

Результаты. Характерными сосудистыми признаками идиопатической легочной артериальной гипертензии, выявляемой при КТ, являлись дилатация центральной легочной артерии, обычно при отсутствии обнаруживаемых внутрисосудистых тромбов; мелкие извитые периферические сосуды, представляющие плексогенную артериопатию; и резкое уменьшение калибра сегментарных и субсегментарных артерий. Прикрепленные



к стенке тромбы образовывались в центральных легочных артериях в тяжелых случаях идиопатической легочной артериальной гипертензии и обычно сопровождалась массивным расширением ствола легочной артерии, правой и левой легочных артерий.

Дополнительные результаты КТ включали увеличение правых отделов сердца, перикардиальный выпот и мозаичную картину затухания в паренхиме легких. Обнаружения перикардиального выпота увеличивалась с тяжестью легочной гипертензии, а наличие перикардиального выпота предполагает худший прогноз. Также часто обнаруживался мозаичный паттерн затухания, вызванный регионарными изменениями легочной перфузии. Идиопатическая легочная гипертензия - частый клинический диагноз, связанный с высокой заболеваемостью и смертностью пациентов. Заболевания, которые могут приводят к ИЛГ, часто перекрывают широкий спектр КТ-признаков, и для окончательного диагноза потребуются корреляция результатов КТ с клиническими, эхокардиографическими, гистопатологическими и ангиографическими данными. Для обеспечения надлежащего терапевтического лечения необходимы знания о различных нозологических единицах, связанных с легочной гипертензией, и знание всего спектра их особенностей визуализации.

Заключение. Таким образом, на основании данных МСКТ представляется возможным дифференцировать ИЛГ, выявить преимущественный патологический синдром, определить другие редкие причины легочной гипертензии. Преимущества МСКТ - быстрота проведения, высокая информативность и доступность.