

Муслимов Рустам Шахисмаилович, ведущий научный сотрудник отделения Лучевой диагностики.

Страна командировки: Австрия, г. Вена

Сроки командировки: 27.02.19- 03.03.19

Цель командировки: представить электронный постерный доклад:

«Multislice computed tomography in detection of aortic branches pathology due to different types of aortic dissection» DOI: [10.26044/ecr2019/C-0176](https://doi.org/10.26044/ecr2019/C-0176)

посещение научных заседаний, обучающих секций, посещение выставки диагностического медицинского оборудования.

Форма участия - очная. Программа мероприятия прилагается.

Результаты командировки: предлагается внедрение новых протоколов МСКТ-исследования при множественной сочетанной травме и при остром аортальном синдроме. При исследовании нескольких протяженных анатомических зон целесообразным является сканирование, включающее в себя одно нативное (бесконтрастное) сканирование с захватом всей зоны исследования с последующим сканированием на фоне контрастного усиления (через 40сек после внутривенного введения контрастного препарата). В отличие от существующего на сегодняшний день этапного сканирования, когда последовательно исследуются отдельные анатомические регионы (голова, шея, грудь, живот, таз и т.д.), предлагаемый протокол позволяет существенно сократить время исследования у тяжелой группы пострадавших, без потери качества визуализации. При этом также уменьшается лучевая нагрузка на пациента и потребление ресурса оборудования.

При остром аортальном синдроме предложено расширение зоны сканирования с захватом всей аорты, сосудов шеи и общих бедренных артерий. Этим достигается возможность оценки магистральных ветвей аорты, которые до половины случаев могут быть вовлечены в процесс расслоения. Другим методом оптимизации и улучшения КТ-визуализации является применение ЭКГ-синхронизированных протоколов, когда происходит исключение двигательных артефактов, что в итоге позволит свести к минимуму вероятность ошибки и неправильного диагноза.

Также обоснованным считается применение повторного сканирования аорты в венозную фазу (через 30-40сек), что в ряде случаев дает дополнительную информацию о типе поражения аорты и магистральных артерий.

Предложены новые подходы к оценке КТ-данных у больных с подозрением на разрыв аневризмы аорты. Оценивая состояние аорты по полученным КТ-изображениям (как при нативном исследовании, так и при КТ-ангиографии), мы оцениваем локализацию, диаметр аневризмы, состояние её стенки, наличие пристеночных тромбов и их контуры, а также парааортальную клетчатку и соседние органы. Основываясь на этом, можно разделить признаки нестабильности аневризм на интрамуральные, просветные и экстравазальные.

К интрамуральным признакам относят:

- увеличение размеров аневризмы в динамике (также важно учитывать конфигурацию аневризмы)
- кровоизлияние в пристеночный тромб (признак «серпа»)
- фиссурация пристеночного тромба
- локальный надрыв стенки аорты
- синдром драпирующей аорты

К просветным признакам предложено относить: аорто-кишечную и аорто-кавальную фистулы, которые говорят о уже свершившемся разрыве аорты.

К экстравазальным признакам угрожающего разрыва аневризмы можно отнести, только отек и инфильтрацию парааортальной жировой клетчатки. Экстравазация контраста, забрюшинная и абдоминальная гематомы говорят о уже свершившемся разрыве и кровотечении.