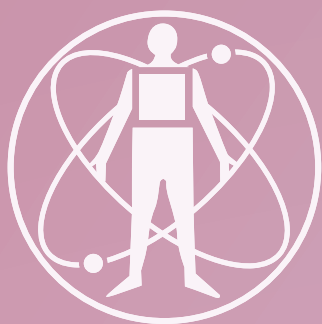




**28–30 мая
2024 года**

Технопарк Сколково,
г. Москва, территория инновационного центра
Сколково, Большой бульвар, д. 42, стр.1

**XVIII ВСЕРОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ЛУЧЕВЫХ ДИАГНОСТОВ
И ТЕРАПЕВТОВ**

**РАДИОЛОГИЯ
2024**

**МАТЕРИАЛЫ
КОНГРЕССА**

МАТЕРИАЛЫ

XVIII Всероссийский национальный конгресс
лучевых диагностов и терапевтов
«РАДИОЛОГИЯ – 2024»

28–30 мая 2024 года
Технопарк Сколково,
территория инновационного центра Сколково,
г. Москва, Большой бульвар, д. 42, стр.1
М., 2024 – 230 с.

ISBN 978-5-906484-78-9

©«МЕДИ Экспо», 2024



фикации и дисплазии. Важную роль приобретает своевременная диагностика ХП.

Цель

Уточнение роли ультразвукового (УЗИ), мультисрезового компьютерно-томографического (МСКТ) и магнитно-резонансного (МРТ) методов исследования в диагностике ХП.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов применения УЗИ, МСКТ и МРТ у 58 больных с ХП, которые лечились в I хирургическом отделении Донецкого клинического территориального медицинского объединения за последние 16 лет. Применяли методы исследования (в разных сочетаниях): клиничко-лабораторные, УЗИ, МСКТ, МРТ.

Результат

Скрининговым методом обследования пациента с хроническим панкреатитом было УЗИ в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования. При этом исследовании у 58 пациентов признаками ХП были: повышение эхогенности паренхимы, увеличение размера железы, диаметра вирсунгова протока более 3 мм, неоднородность структуры из-за гиперэхогенных участков фиброза, постнекротических кист. Кисты визуализировались в виде анэхогенных жидкостных образований округлой формы с преимущественно однородным содержанием. У 5 чел. выявлены гиперэхогенные секвестры. Кальцинаты визуализировались как гиперэхогенные очаги в паренхиме железы, с наличием акустической тени за ними, при наличии опухоли акустическая тень за очагом отсутствовала. В отличие от кистозных опухолей, режим цветового доплеровского картирования в стенках кист кровотока не показал.

После УЗИ применили МСКТ органов брюшной полости у 28 пациентов, при которой признаками ХП были: конкременты в протоке железы, кальцинаты в её паренхиме, постнекротические кисты, увеличение диаметра вирсунгова протока. В отличие от кистозных опухолей, после контрастирования кисты не меняли размеры и плотность. Признаком наличия секвестра внутри кисты было отсутствие контрастирования его мягкотканой структуры.

МРТ применили у 21 чел. для детализации патологических изменений в жёлчных протоках и в окружающих структурах и при непереносимости контрастных йодсодержащих препаратов. Признаками ХП были: снижение интенсивности сигнала на T1-ВИ и на T2-ВИ при подавлении сигнала от жировой ткани. В режиме T2- и T2-STIR-ВИ кисты имели чёткие контуры и однородный гиперинтенсивный сигнал. Следует иметь в виду, что при наличии кальцинатов МРТ менее специфична, чем МСКТ.

Выводы/заключение

В настоящее время неинвазивные УЗИ, МСКТ и МРТ могут с успехом применяться для диагностики ХП и для

дифференциальной диагностики очаговых образований железы. Новый подход к диагностике ХП должен учитывать все индивидуальные особенности: клинические проявления, факторы риска, результаты лучевой визуализации и серологические маркеры.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВНУТРИОРГАННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕЛЕЗЕНКИ ЧЕЛОВЕКА У ЛИЦ РАЗНОГО ПОЛА И ВОЗРАСТА

Дадашев А.Ш.¹, Зенин О.К.²,
Милтых И.С.², Кафаров Э.С.¹

г. Грозный

1. Чеченский государственный университет имени
А.А. Кадырова

2. Пензенский государственный университет

Актуальность

Сегодня в морфологии намечилось перспективное направление – исследования артериальных русел различных органов человека как фрактальной или квазифрактальной системы. Такой подход будет способствовать созданию морфометрического эталона внутриорганного русла, что поможет объективной диагностики отклонений от нормального строения.

Цель

Установить морфометрические функциональные особенности бифуркаций внутриорганного артериального русла селезенки (ВАРС) у лиц разного пола и возраста.

Материалы и методы

В исследование были включены 67 коррозионных препаратов внутриорганного артериального русла селезенки мужчин и женщин двух возрастных групп: 1-го и 2-го периодов зрелого возраста. В ходе исследования проведена морфометрия 6787 артериальных бифуркаций, расположенных на 20 уровнях деления и составляющих 8 генераций.

Результат

ВАРС представляли в виде системы, состоящей из бифуркаций. Под бифуркацией понимали структуру, состоящую из трех сосудистых сегментов: материнского и двух дочерних, каждый из которых характеризовался диаметром и длиной. Количество бифуркаций увеличивается по мере роста номера генерации и уровня деления до примерно третьего номера генерации и восьми-



девяти уровней деления. Рост количества бифуркаций происходит по законам геометрической прогрессии, что соответствует идее образования двух дочерних сегментов из одного материнского путем его ветвления. Однако, начиная с четвертого или пятого номера генерации и девятого-десятого уровня ветвления, это правило нарушается из-за увеличения влияния «краевых эффектов». Параметр D , характеризующий диаметры артериальных сегментов, имеет максимальное значение 4,7 мм и минимальное 0,1 мм, с распределением, смещенным в сторону меньших значений. Показатель d_{max} , характеризующий диаметр большего артериального сегмента, составляющего бифуркацию, варьирует от 3,8 мм до 0,1 мм с тенденцией к меньшим значениям. Для параметра d_{min} также характерен сдвиг в сторону меньших значений в диапазоне от 3,4 мм до 0,1 мм. Длина артериальных сегментов L варьируется от 0,1 мм до 33 мм, также с наблюдаемым смещением в сторону меньших значений. Кроме того, анализ параметров $FF1$, η и γ , связанных с формой и асимметрией сегментов, также показывает наличие различий и разнообразия внутри выборки. Эти результаты говорят о том, что исследуемые бифуркации артерий представлены несколькими различными группами, вероятно, в зависимости от пола и возраста. Результаты анализа Mann-Whitney U Test показывают статистически значимое различие между значениями параметра d_{max} (Ме (95% ДИ)) у бифуркаций ВАРС мужчин (0,3 (0,3; 0,4)) и женщин (0,3 (0,3; 0,4)), а также лиц 1-го (0,3 (0,3; 0,4)) и 2-го (0,3 (0,3; 0,4)) периодов зрелого возраста ($p < 0,001$), несмотря на то, что фактические значения этого показателя, по-видимому, не различаются. Аналогичная ситуация наблюдается и с параметром d_{min} (Ме (95% ДИ)) у лиц разного пола и возраста. Однако данный тест крайне чувствителен к характеру распределения исследуемых значений. Фактический паттерн распределения значений параметров D и L у бифуркаций ВАРС у лиц разного пола и возрастной группы заметно различается.

Выводы/заключение

Представленные закономерности должны быть приняты во внимание для математического моделирования структуры ВАРС, в том числе важно учитывать влияние пола и возраста на качественный состав бифуркаций.

СТАНДАРТИЗОВАННАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Догодин С.П.

г. Пятигорск

ГБУЗ СК «Городская клиническая больница г. Пятигорска»

Актуальность

Сегодня накоплен значительный опыт диагностики грыж ПОД. Ценность рентгеновских исследований всегда заключалась в том, что сделанные снимки были понятны специалистам в любой точке мира, так как сделаны по единому стандарту.

Цель

Разработать стандартизованную методику позволяющую сравнивать полученные результаты сделанные в различных регионах и определять динамику процесса.

Материалы и методы

Разработана и защищена патентом RU №2663385 С1 от 03.08.18г. методика определения грыж пищевода отверстия диафрагмы, гарантировано выявляющая небольшие грыжи в стандартных положениях и проекциях. Методика также определяет последовательность применения этих проекций и указывает, что оптимально изучать на каждом этапе.

Результат

Нами обследовано 252 человека (128 женщин 124 мужчины) в возрасте 27 до 62 лет с характерными жалобами. Из них 25-35 лет -19,6%, 36-45 лет – 40,2%, 46-55 лет – 24,7%, старше 55 лет – 15,5%. 198 человека направлены на исследование гастроэнтерологом и терапевтом, 20 человек кардиологом 34 хирургом. Учитывая, что больные прошли предварительный отбор у 72,7% были выявлены грыжи ПОД. У 20% были выявлены косвенные признаки гастрита, панкреатита. У 3% рентгенологических признаков патологии выявлено не было. У 1,5% выявлена онкопатология. У 0,8%(2чел) выявлены паразитофагеальная грыжа и кардиоспазм. У 2% только функциональные нарушения пищевода. Рефлюкс в наших наблюдениях наблюдался всего в 3,2% случаев, тогда как поданным ФГДС у всех обследованных он наблюдался в 82%. При проведении исследования наиболее информативным оказалось положение "лежа на животе с приподнятым левым боком и при натуживании". Из общего числа обследованных 17% были фиксированные грыжи 52% скользящие и 31% частично фиксированные.



133 ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛАСТИЧНОСТИ СТЕНКИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У РЕЦИПИЕНТОВ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ

Шевченко А.О., Тюняева И.Ю.,
Лысенко М.М., Горбулина Д.Г.,
Колоскова Н.Н., Сайдулаев Д.А.,
Зубенко С.И.

134 ИССЛЕДОВАНИЕ ФАНТОМНЫХ БОЛЕЙ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ТРАВМАТИЧЕСКУЮ АМПУТАЦИЮ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

Щеглов Б.О., Щеглова С.Н.,
Биктимиров А.Р.

РАЗДЕЛ 16. РАЗНОЕ

136 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

Авилова А.Д., Спраубаев Т.Е., Авилова Е.В.,
Жолдыбаева Г.А.

137 ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕЛЕРАДИОЛОГИИ В СОКРАЩЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ПОВТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Барыкинская Ю.Х., Кормаков В.А.

137 ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СКОРОСТИ СДВИГОВОЙ ВОЛНЫ С КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ДАННЫМИ В ОЦЕНКЕ ЖЕСТКОСТИ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ПРИ РАБДОМИОЛИЗЕ

Гаранкин Н.А.

138 УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ

Евграфов П.Г., Хамидова А.Т.,
Петриков С.С.

139 ПОДХОД К ПОДГОТОВКЕ НАБОРА ДАННЫХ, ОБЪЕДИНЯЮЩЕГО ЦИФРОВЫЕ МАММОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ

Казаринова В.Е., Васильев Ю.А.,
Владимирский А.В., Омелянская О.В.,
Арзамасов К.М., Бобровская Т.М.

140 ВОЗМОЖНОСТИ ВЫСОКОЧАСТОТНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ДАТЧИКОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДЕРМАЛЬНОГО СЛОЯ КОЖИ

Поткин С.Б., Зубарев А.В.

140 КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕДКИХ ПРИЧИНЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Яхин А.М., Фомина Е.Е., Черкашина М.И.



СПИСОК АВТОРОВ

Атькова Е.А. ¹ , Майданова А.А. ² , Нерсисян М.В. ³ , Попадюк В.И. ³	6
Беккер Р.А., Быков Ю.В.	7
Беккер Р.А., Быков Ю.В.	7
Волгина В.В.	8
Володина В.Д., Серова Н.С., Решетов И.В., Бабкова А.А.	8
Моисеев М.Ю., Белова Л.А., Машин В.В.	9
Мошкин А.С., Бочкарёв А.Б., Смагина Т.В.	10
Мошкин А.С., Халилов М.А., Хазова Е.А.	10
Попов В.В., Станкевич Ю.А., Тулупов А.А.	11
Потемкина Е.А., Труфанов А.Г., Полушин А.Ю., Ефимцев А.Ю.	12
Стафинова Е.А., Соловьева Е.М., Джоджуа А.Г., Фоминова Н.В.	13
Тимофеева Л.А. ^{1,2} , Алексеев С.С. ¹ , Матросов В.Н. ² , Тимофеева И.В. ² , Юсупова Л.И. ¹	14
Тимофеева Л.А. ^{1,2} , Степанов В.Г. ^{1,2,3} , Алешина Т.Н. ¹ , Алексеев С.С. ^{1,2}	15
Маковская Л.И., Мершина Е.А., Лопатин К.В., Цурупа А.М., Баженов А.А., Полушкин В.Г., Синицын В.Е.	16
Морозова Т.Г.	17
Первак М.Б., Атаманова Л.В., Ганнова Е.В., Красная Л.А.	17
Первак М.Б., Атаманова Л.В., Оборнев А.Л.	18
Первак М.Б., Момот Н.В., Шаталов А.Д., Атаманова Л.В., Пацкань И.И., Соловьева Е.М.	19
Русских С.Б., Ильина Н.А.	20
Сафонов Д.В., Лутовинова Е.И.	21
Семенцова О.В., Хамидова Л.Т., Скоробогач И.М., Ибавов И.У.	22

Скоробогач И.М., Хамидова Л.Т., Петриков С.С.	23
Скоробогач И.М., Хамидова Л.Т., Петриков С.С.	24
Скоробогач И.М., Хамидова Л.Т., Петриков С.С.	24
Устинов М.С.	25
Вакуленко И.П., Фоминов В.М., Войтюк В.Н., Страшко Е.Н.	27
Вакуленко И.П., Хацко В.В., Фоминов В.М., Литвинова А.С.	27
Дадашев А.Ш. ¹ , Зенин О.К. ² , Милтых И.С. ² , Кафаров Э.С. ¹	28
Догдин С.П.	29
Караева А.К.	30
Мартirosян Э.А., Кармазановский Г.Г., Кондратьев Е.В., Соколова Е.А.	30
Мелтонян А.Р., Бабенко А.Ю., Савченков Ю.Н., Труфанов Г.Е., Галаяудинова Л.Э.	31
Савченков Ю.Н.	32
Савченков Ю.Н., Труфанов Г.Е., Фокин В.А., Ионова Е.А., Ефимцев А.Ю., Мелтонян А.Р.	32
Сниткин В.М., Шолохов В.Н., Самсонова Н.Г., Синюкова Г.Т., Бердников С.Н., Махотина М.С., Ковалева Е.В.	33
Тлеулиева Ж.А., Навесова В.Ш.	34
Баев М.С.	35
Гайшун Е.И., Зарадей И.И., Кондратьев Ф.В., Заяц М.В.	36
Жидков Д.А., Семенова А.Б., Рябова Ю.Р.	36
Оврулова М.М., Неласов Н.Ю., Нечаева А.Г., Сидоров Р.В., Базилевич А.В., Моргунов М.Н., Ерошенко О.Л., Кренева Е.Л.	37