

© Б.Л. Трускавецький, 2011

УДК: 616.12-073.43.75.001.53

Б.Л. ТРУСКАВЕЦЬКИЙ

*Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра променевих методів діагностики, Закарпатська обласна клінічна лікарня імені А. Новака, Ужгород***ЗІСТАВЛЕННЯ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНОГО ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО МЕТОДІВ У ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА**

В роботі проаналізовано результати обстежень рентгенологічним та ехокардіографічним методом 80 пацієнтів з підозрою на захворювання серцево-судинної системи: уточнені основні діагностичні критерії захворювань серця, вивчені особливості обох методів, оцінена ефективність рентгенологічного та ехокардіографічного методів у діагностиці лівих відділів серця.

Ключові слова: променева діагностика, рентгенографія, ультразвукова ехокардіографія, захворювання серця

Вступ. Наша країна, на жаль, продовжує займати одне з провідних місць у Європі за рівнем серцево-судинної смертності. Щорічно в Україні реєструється понад 50 тис. випадків інфаркту міокарда. Артеріальна гіпертензія (АГ) є соціально значущою проблемою, вирішення якої повинно стати пріоритетним напрямком для держави. Це одна із найрозповсюдженіших хронічних захворювань. За даними офіційної статистики, в Україні зареєстровано понад 11 млн людей з підвищеним артеріальним тиском. Також АГ є однією з основних причин розвитку серцево-судинних захворювань. У людей з високим артеріальним тиском в 2-4 рази частіше розвивається ішемічна хвороба серця, в 7 раз – порушення мозкового кровообігу. В структурі смертності серцево-судинна патологія займає перше місце [5].

Щорічно у світі від серцево-судинних захворювань помирає більше людей, ніж від ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, малярії, онкологічної і респіраторної патології в цілому. Останні роки в усьому світі лікарі відзначають значне збільшення розповсюдженості серцевої патології та підвищення ризику розвитку ускладнень, найбільш важкими з яких є інсульт, тромбоемболія і раптова смерть [4].

На даний час істинна розповсюдженість резистентної гіпертензії в умовах реальної практики досі не встановлена. А загальносвітова розповсюдженість артеріальної гіпертензії дуже висока і тільки продовжує збільшуватись [2]. За даними, що приводить президент Російської медичної асоціації по артеріальній гіпертензії у 40% населення Росії виявлена артеріальна гіпертензія [5].

При збільшенні навантаження на серцевий м'яз відбувається компенсаторна гіпертрофія його камер (зокрема лівого шлуночка), яка виразно погіршує прогноз хворих із серцево-судинними захворюваннями [1]. Це було підтверджено численними проспективними і обсерваційними клінічними дослідженнями. А у 2008 р. L.M. Ruilope і R.E. Schmieder показали, що у гіпертензивних пацієнтів із збільшенням ступеня гіпертрофії лівого шлуночка підвищується частота кардіоваскулярних

подій і загальна смертність. І тоді рядом науковців та клініцистів було запропоновано використовувати методи візуалізації як стандартного підходу до обстеження широкого кола осіб.

Сьогодні в Україні понад 500 тис. хворих помирають від серцево-судинних захворювань. У загальній структурі смертності цей показник складає 64%. Таким чином, існує гостра необхідність в покращенні якості медичної допомоги пацієнтам, що страждають на серцево-судинні захворювання. А одним із найважливіших напрямків є покращення діагностики серцево-судинних захворювань на всіх етапах [3, 4].

Мета дослідження. Зіставити можливості ехокардіографічного (ЕхоКГ) та рентгенологічного методів дослідження у діагностиці патологічних змін лівого шлуночка у зв'язку із розбіжністю даних радіологічних досліджень в клінічних умовах.

Матеріали та методи. За допомогою обох методів було обстежено 80 пацієнтів (37 чоловіків та 43 жінки, що склали 46% та 54% відповідно) з підозрою на захворювання серцево-судинної системи. У 60 пацієнтів були виявлені зміни серцево-судинної системи при рентгенологічному чи при ультразвуковому дослідженні. А у 20 пацієнтів включених у дослідження жодних змін серця та крупних судин за допомогою жодного з методів виявлено не було. Середній вік усіх хворих склав 50,13 р., середній вік жінок становив 47,6 р., середній вік чоловіків був дещо вищим – 53 р.

З метою якісного проведення даних досліджень, для вивчення морфофункціональних особливостей міокарда використовували метод ехокардіографії датчиком з частотою 3 МГц у відповідності з рекомендаціями Американської ехографічної асоціації [6].

Рентгенологічне обстеження включало цифрову рентгенографію в одній чи в двох проекціях та поліпозиційне рентгеноскопичне дослідження серця з контрастуванням стравоходу.

Результати досліджень та їх обговорення. При рентгенологічному обстеженні, у групі з виявленими змінами (60 пацієнтів), збільшення

розмірів тіні лівого шлуночка було виявлено у 58 (96,6%) хворих. Із них при ЕхоКГ гіпертрофія лівого шлуночка була виявлена тільки у 43 (74,13%) хворих.

Виражена гіпертрофія лівого шлуночка, за даними рентгенологічного обстеження, була у 7 хворих. У всіх при ЕхоКГ спостерігалися зміни лівого шлуночка: у 3 – незначні, у 4 – виражені (рис. 1).

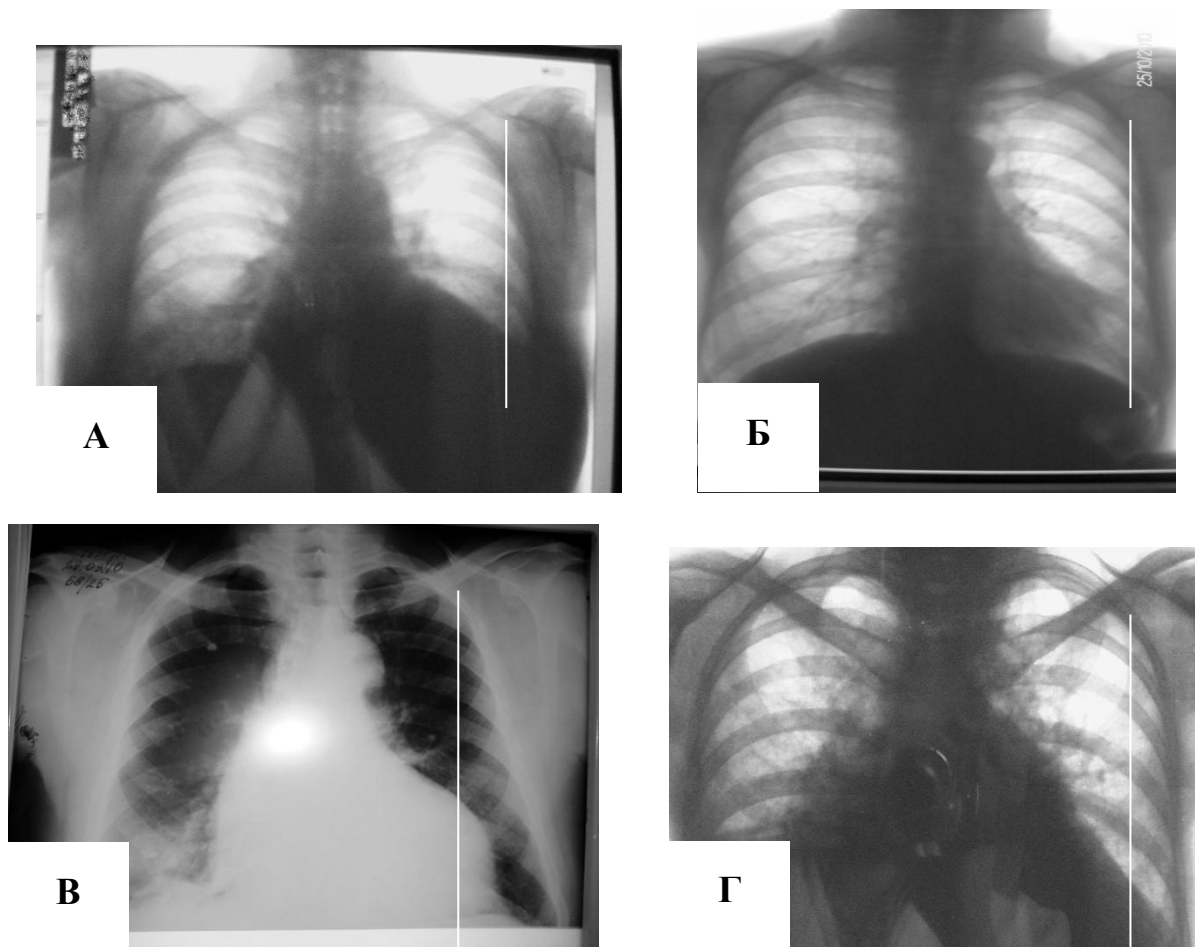


Рис. 1. Рентгенограми: А. – хвора К. 50 р., (ЕхоКГ – помірна гіпертрофія лівого шлуночка). Б. – хвора Д. 70 р. (ЕхоКГ – незначна гіпертрофія лівого шлуночка). В. – хворий Г. 73 р., (ЕхоКГ – дилатація лівих відділів). Г. – хвора К. 47 р., Комбінована аортально-мітральна вада, значна гіпертрофія лівого шлуночка (ЕхоКГ – значне збільшення розмірів лівого шлуночка).

У одного хворого із середнім ступенем гіпертрофії за даними рентгенологічного обстеження, при ЕхоКГ розширення лівого шлуночка не виявлено (рис. 2).

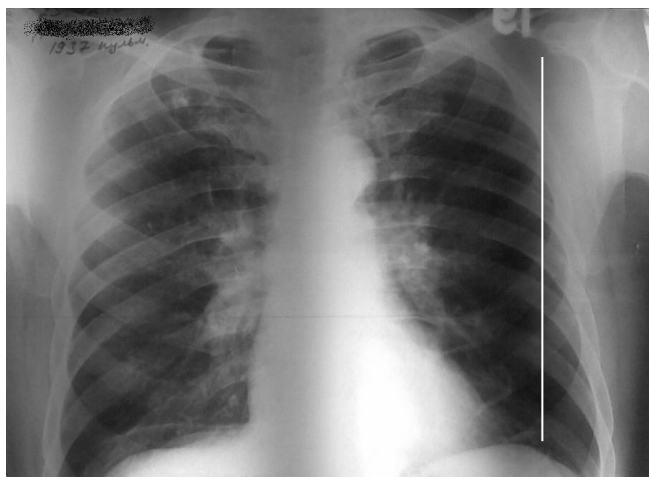


Рис. 2. Хворий Н. 1937р, заключення ЕхоКС -... Дилатація правих порожнин серця...

Помірна гіпертрофія лівого шлуночка, за даними рентгенологічного обстеження, була у 50 хворих. З них при ЕхоКГ у 36 (72%) хворих була

виявлена помірна гіпертрофія лівого шлуночка і у 14 (28%) хворих змін лівого шлуночка виявлено не було (рис. 3).

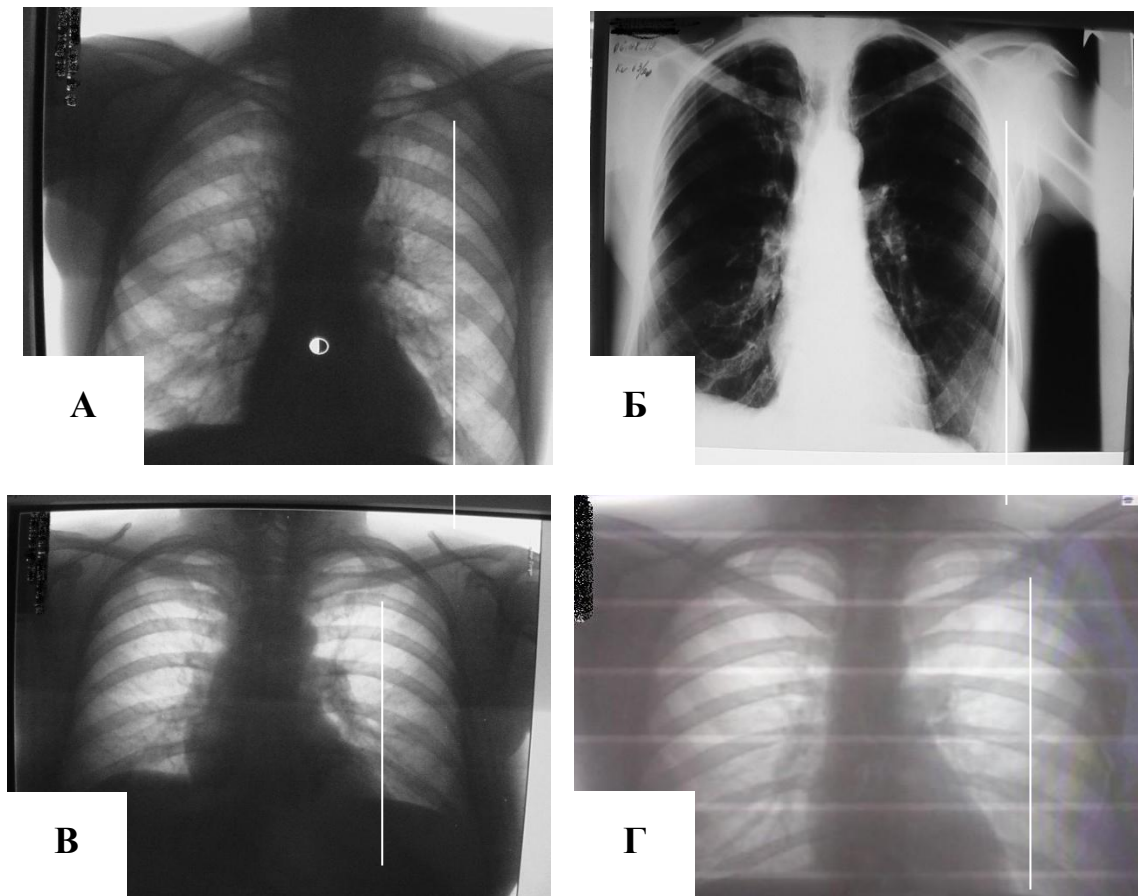


Рис. 3.3. Рентгенограми: А. Хворий К. 67 р., (ЕхоКГ – гіпертрофія лівого шлуночка); Б. Хвора Л 64 р.; (ЕхоКГ – гіпертрофія лівого шлуночку); В. Хвора М. 48 р., (ЕхоКГ – незначна гіпертрофія лівого шлуночка); Г. Хвора М. 37 р., (ЕхоКГ – розміри камер серця і скоротлива ф-я в нормі).

Співвідношення рентгенологічних та ЕхоКГ даних при різного ступеня вираженості гіпертрофії лівого шлуночка (рис. 3).

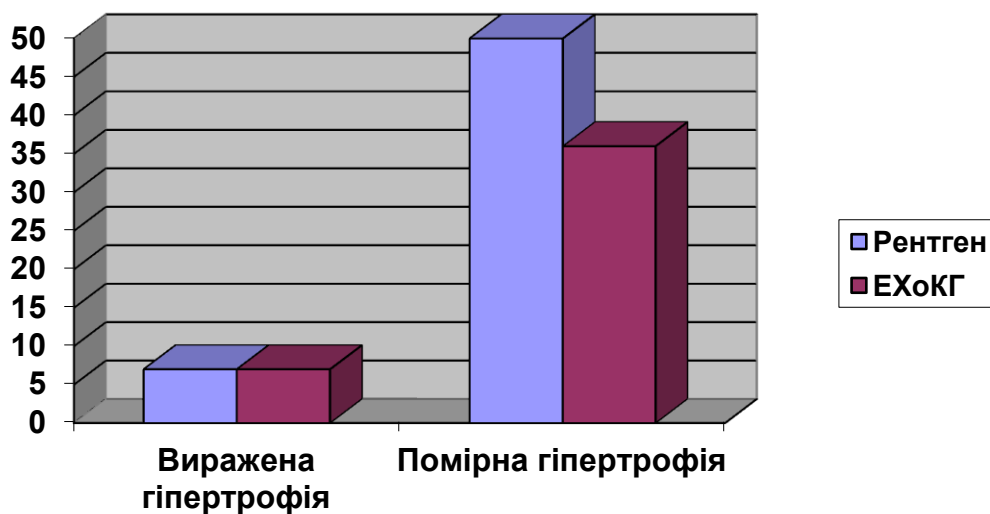


Рис. 3. Дані рентгенологічного та ЕхоКГ методів при вираженій та помірно вираженій гіпертрофії лівого шлуночка.

В жодному із 43 випадків, виявлених ЕхоКГ змін розмірів лівого шлуночка негативних результатів рентгенографічного дослідження не було. Серед всіх 80 обстежених пацієнтів ознаки звапнення аорти ЕхоКГ були виявлені у 21 (26,25%) хворого. З них, у 15 хворих зміни інтерпретувались як дегенеративні, а у 6 хворих – як кальциноз. Рентгенологічно зміни щільності аорти були виявлені у 7 (8,75%) хворих. У 5 з них, за даними ЕхоКГ, мали місце дегенеративні зміни і у 2-х – кальциноз.

Висновки. Отримані результати свідчать, що ЕхоКГ має суттєву перевагу над рентгенологічним методом щодо оцінки дегенеративних уражень міокарда або ж звапнень аорти, проте зміни розмірів лівого шлуночка точніше виявляються за допомогою рентгенологічного методу.

Перспективи подальших розробок. Встановлення причин розбіжностей у результатах обох методів та впровадження методологічних особливостей дослідження при обстеженні серця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Багрий А.Э. Место ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента в органопротекции./ А.Э. Багрий // Здоров'я України. — 2010. — № 13-14. — С. 25—26.
2. Вольпе М. Диагностика и лечение резистентной артериальной гипертензии в ежедневной клинической практике /М. Вольпе, Дж. Тоцци // Здоров'я України. — 2010. — № 15-16. — С. 5—13.
3. Променева діагностика [В 2т] [Г.Ю. Коваль, Д.С. Мечев, Т.П. Сиваченко та ін]. — К.: Медицина України, 2009. — Т1. 832 с.
4. Спринсян Т. Фибриляция предсердий: инновационные изменения в подходах к лечению /Т. Спринсян // Здоров'я України. — 2010. — № 11-12. — С. 16.
5. Чудутлова Д. Артериальная гипертензия: новые подходы к лечению /Д. Чудутлова // Український медичний часопис. — 2010. — №3. — С. 11—12.
6. Recommendations for the Evaluation of Left Ventricular Diastolic Function by Echocardiography [Nagueh S.F., Appleton C.P., Gillebert T.C. et al.] // Eur. J. Echocardiography. — 2009. — Vol. 10. — P. 165—193.

B.L. TRUSKAVETSKYJ

Uzhgorod National University, Postgraduate Training Department, Uzhgorod

CORRELATION OF DATA ECHOGRAPHY AND SCIAGRAPHY METHODS IN DSAGNOSTIC OF PATHOLOGIC CHANGE OF THE LEFT VENTRICLE

The results of inspections are in – process analysed by sciagraphy and by the echography methods of 80 of patients with suspicions on the disease of the cardiovascular systems: the basic diagnostic criteria's of disease of heart, studied features of both methods, are specified appraised efficiency roentgenologyc and echocardiography methods in diagnostics of the left departments of heart.

Key words: Radial diagnostics, sciagraphy, ultrasonycs echocardiography, disease of heart

Стаття надійшла до редакції: 6.04.2011 р.