

ID: 2022-09-23-T-19857

Тезис

Скутарь А.И., Бузуртанова М.М.

Роль УЗ-диагностики в определении нестабильности атеросклеротической бляшки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Бахметьев А.С.

Цель: изучить особенности УЗ-структуры атеросклеротических бляшек (АСБ) в каротидном бассейне и определить их эмболоопасность с помощью дуплексного сканирования у больных со стенозом сонных артерий (СА).

Материал и методы. В период с января 2021 г. по февраль 2022 г. на базе Университетской клинической больницы №1 им. С.Р. Миротворцева были обследованы 114 пациентов: 64 женщины и 50 мужчин, в возрасте от 29 до 82 лет (средний возраст 55 лет) со стенозирующим атеросклерозом. УЗ-исследование проводили на приборах экспертного класса PHILLIPS HD 11XE с использованием линейного датчика (L9-3МГц).

Результаты. Проанализировано 215 АСБ у 114 пациентов. При анализе структуры бляшки в В-режиме рассматривали такие признаки нестабильности, как гетерогенная структура, наличие гипоэхогенного компонента и неровной поверхности, наличие мурального роста и слоистой структуры. Из 215 АСБ 137 (63,7%) являлись нестабильными.

Методом ручного оконтуривания определяли интенсивность АСБ и отношение площади гипоэхогенного субстрата к площади бляшки. Были выделены следующие типы АСБ:

Тип I – однородная гипоэхогенная с наличием или без плотной покрышки

Тип II – гетерогенные, преимущественно гипохогенная (>50%)

Тип III – гетерогенные, преимущественно гиперэхогенная (>50%)

Тип IV – гомогенные средней и высокой эхогенности

Тип V – кальцинированная, с интенсивной акустической тенью

Тип VI – осложненная изъязвлением или кровоизлиянием

В результате исследования из 137 нестабильных АСБ гипоэхогенные зоны были выявлены в 99 случаях (73%) – у 82 пациентов. Среди этих пациентов 50% больных имели в анамнезе перенесенный за последние 6 месяцев инсульт или транзиторные ишемические атаки.

Выводы. Таким образом, «золотым стандартом» в определении нестабильных АСБ остается УЗ-исследование, преимуществами которого являются неинвазивность, информативность, доступность, портативность и минимальный дискомфорт для пациента. УЗ-исследование даёт исчерпывающий объем данных о состоянии сосудистой стенки и толщины комплекса интима-медиа, позволяет достоверно определить степень сужения просвета сосуда, контур бляшки, ее эхогенность, структуру, эмболоопасность, и определить дальнейшую тактику лечения.

Гетерогенные АСБ во многом определяют неблагоприятный прогноз у больных с каротидным атеросклерозом. В связи с этим пациентам с нестабильными АСБ, независимо от степени сужения просвета сосуда, необходима консультация сосудистого хирурга.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, атеросклеротическая бляшка, атеросклероз