

A.B.Slobodskoy, E.Yu.Osintcev, I.S.Badak, I.V.Voronin

ENDOPROTHESIS HIP JOINT REVISORY AND ONCOLOGY IMPLANTI*The Regional clinical hospital, Saratov, Russia***ABSTRACT:**

The successes in development and clinical using the method all-out endoprosthesis hip joint, reached for the last decennial events, are an enormous contribution to progress of the traumatologies and orthopedicses. Endoprosthesis hip joint, as method of the reconstruction to functions of the joint, firmly fell into everyday practical person of the treatment sick with diseases and damages hip joint. Since each year amount endoprosthesis hip joint increases and becomes one of the the most wide-spread operation in orthopedicses. However growing of the number operation primary endoprosthesis steadily draws increase to need and in revisory endoprosthesis. The correlation primary and revisory operation in many clinic forms 1/3 and even 1/2. Oncology endoprosthesis, either as revisory much problematic primary and has a row of the principle particularities, on which we should like to stops in this work .

© O.V.Solomka, A.O.Prokopyev, A.M.Michalchuk, 2007

О.В.Соломка, А.О.Прокопьев, А.М.Михальчук
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ
И ДОППЛЕРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ
АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

*ГУ «Курганский областной кардиологический диспансер»**ФГУ ВПО «Курганский государственный университет»**Курган, Россия***АБСТРАКТ**

С целью выявления причин артериальной гипертензии обследовано 50 пациентов. Всем выполнено УЗИ почек в В-режиме и дуплексное сканирование с ЦДК почечных артерий. У 2 пациентов были выявлены объёмные образования надпочечников (аденома) (4 %). У 35 пациентов размеры почек и структурный индекс были в пределах нормы (70 %). У всех 35 обследованных было выявлено нарушение почечного кровотока в основном стволе, сегментарных артериях и артериях паренхимы. У 6 пациентов (12 %) было выявлено уменьшение в размерах одной из почек с нарушением почечного кровотока. У 9 больных (18 %) размеры почек были в пределах нормы, но уменьшены толщина паренхимы и структурный индекс. В паренхиме почек этих больных был зарегистрирован высокорезистивный кровоток. У 15 пациентов (30 %) наблюдалось сочетание причин артериальной гипертензии.

Ультразвуковое исследование почек в В-режиме и доплерография почечных артерий с цветным доплеровским картированием являются обязательными для больных с повышенным артериальным давлением, позволяя исключить нефрогенную артериальную гипертензию. Как известно, последнюю подразделяют на реноваскулярную, ренопаренхиматозную, смешанную и посттрансплантационную (Возианов О.Ф., Люлько О.В.). Дальнейшее обследование пациентов может включать (по показаниям) экскреторную урографию, компьютерную томографию, ангиографию почечных сосудов с контрастированием.

При традиционном ультразвуковом исследовании почек в В-режиме определяют положение почек (для исключения дистопии, а также избыточной подвижности (исследование в ортопозиции)), форму почек, размеры (для исключения аномалий развития, гипоплазии, сморщенной почки), толщину и структуру паренхимы, структурный индекс (Бурых М.П. и соавт.), оценку состояния чашечно-лоханочной системы и мочеточника, наличие или отсутствие патологических образований в почке и в области надпочечников.

Ультразвуковая доплерография сосудов почек с

цветным доплеровским картированием позволяет оценить качественные (состояние сосудистого рисунка, тип кровоснабжения, наличие или отсутствие симптома «обгорелого дерева», наличие добавочных сосудов) и количественные характеристики кровотока (измерение систолической и диастолической скорости, индекса резистентности). Индекс резистентности — один из наиболее информативных и часто используемых показателей для оценки почечного кровотока (Квятковский Е.А., Квятковская Т.А.).

Материалы и методы.

Для анализа отобраны истории болезни 50 пациентов, прошедших лечение в отделении артериальной гипертензии Курганского областного кардиологического диспансера за период 2005 — 2006 годов в возрасте от 40 до 60 лет (48 женщин и 12 мужчин).

Длительность артериальной гипертензии у 10 больных составила > 20 лет; у 33 больных — > 10 лет; у 7 больных — > 5 лет. Диагноз гипертонической болезни I стадии был поставлен 5 пациентам; ГБ II стадии — 32 больным; ГБ III стадии — имел место у 13 больных. Из 50 обследованных больных в анамнезе 10 пациентов перенесли хронический пиелонефрит.

Стабильно высокие цифры артериального давления наблюдались у 5 больных (III стадия ГБ) (вариации колебались от 190 до 210 мм рт. ст. и составили в среднем

Contact Information:

Dr. Alexander Prokopyev

E-Mail: sasha11981@mail.ru

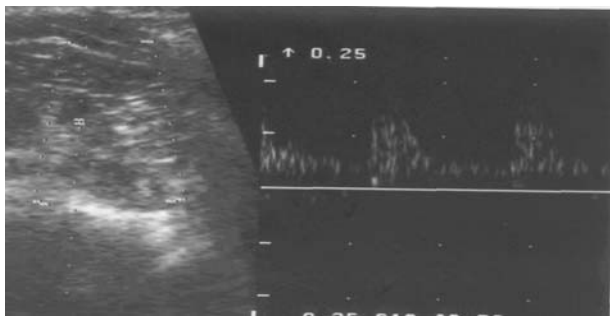


Рис. 1. Больная Л., 53 года. Диагноз: гипертоническая болезнь II степени; стабильно высокие цифры АД. Вторично сморщенная правая почка. Высокорезистивный кровоток в дуговых артериях паренхимы (правая почка). RI = 0,68; Vc = 18 см/с; Vд = 4 см/с.

195 ± 0,5 мм рт. ст.). У 33 больных систолическое давление равнялось в среднем 150 ± 0,5 мм рт. ст., диастолическое — 98,5 ± 0,5 мм рт. ст. У 12 больных систолическое давление равнялось в среднем 179 ± 0,5 мм рт. ст., диастолическое — 110 ± 0,5 мм рт. ст.

Результаты исследования.

При исследовании почек в В-режиме у 6 больных было выявлено уменьшение размеров одной из почек (во всех случаях правой). В среднем размер уменьшенной почки составил 5,2 ± 0,07 см. Толщина паренхимы равнялась в среднем 0,7 ± 0,05 мм. Величина структурного индекса равнялась в среднем 0,2 ± 0,05. У 4 больных с уменьшенными размерами почек контуры последних были неровными; паренхима неравномерно истончена. В 2 случаях контуры почек были чёткие, ровные, наблюдалось равномерное истончение паренхимы. Во всех случаях выявления уменьшенной в размерах почки при доплерографии обнаруживалось нарушение почечного кровотока со снижением показателей систолической и диастолической скоростей и повышением индексов резистивности (основной ствол, сегментарные артерии, артерии паренхимы). В контрлатеральной почке был зарегистрирован кровоток с показателем в пределах возрастной нормы. При проведении экскреторной урографии (возможно было провести исследование у 3 больных) в 2 случаях отсутствовала выделительная функция умень-

шенной в размерах почки. В одном случае при наличии по результатам УЗИ сморщенной почки отмечено равномерное уменьшение объёма ЧЛС почти по сравнению с контрлатеральной здоровой почкой, что позволило предположить первично гипоплазированную почку.

У 35 больных размеры почек были в пределах возрастной нормы структурный индекс также колебался в пределах нормы. У больных этой группы были выявлены объёмные образования (у 3 человек) почек; киста паренхимы (> 3,0 см) с нарушением в ней кровотока (сдавление сосудов) (у 5 больных). Достоверное повышение индексов периферического сопротивления у больных этой группы наблюдается у пациентов с объёмными образованиями паренхимы (опухоли почек диаметром 5,5 — 6,0 см) и кистами почек размерами > 3,0 см, а также у больных, перенёсших хронический пиелонефрит. У 9 из 50 обследованных с артериальной гипертензией пациентов размеры почек были в пределах нормы и составили в среднем 90 ± 0,05 мм, однако толщина паренхимы была уменьшена и составила в среднем 10,0 ± 0,05 мм. Структурный индекс у этих больных был ниже нормы и равнялся 0,4 ± 0,05. У всех больных этой группы паренхима почек была неоднородной структуры, кортикомедуллярная дифференцировка её нарушена, экзогенность паренхимы почки была повышена. У 2 больных из 50 обследованных пациентов были выявлены доброкачественные образования надпочечников (аденома); в обоих случаях имело место нарушение почечного кровотока по типу экстравазальной компрессии артерий паренхимы (перенесённый хронический пиелонефрит в анамнезе).

Обсуждение.

Таким образом, комплексное обследование почек (В-режим, УЗИ с ЦДК) позволяет дифференцировать нефрогенную и эссенциальную гипертензию. Тщательное измерение размеров почек, толщины паренхимы, изучение структуры последней, измерение структурного индекса с дальнейшей ангиографией сосудов позволяют поставить диагноз хронического пиелонефрита, особенно в тех случаях, когда нет клинических признаков и патологию можно заподозрить по отклонению кровотока паренхимы почек от нормы (Квятковский Е.А., Квятковская Т.А.).

O.V.Solomka, A.O.Prokopyev, A.M.Michalchuk

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CAUSES OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH THE HELP OF ULTRASONOGRAPHY AND DOPPLEROGRAPHY IN PATIENTS WITH INCREASED ARTERIAL PRESSURE

State Establishment «Kurgan Regional Cardiology Dispensary»

*Federal State Establishment of Higher Professional Education «Kurgan State University»
Kurgan, Russia*

ABSTRACT:

With the purpose of diagnosing causes of arterial hypertension were inspected 50 patients. All of them took clinical ultrasound in B-regimen and duplex scanning with Doppler's colour mapping of renal arteries. Capacious neoplasms (adenomas) of adrenals were diagnosed in 2 patients (4 %). 35 patients (70 %) had normal kidney sizes and structural index. Disease of renal blood circulation in the basic trunk, segmentary and parenchymal arteries was diagnosed in all 35 inspected. Decreasing sizes of one kidney with disease of renal blood circulation were diagnosed in 6 patients (12 %). 9 patients (18 %) had normal kidney sizes but parenchymal thickness and structural index were decreased. High-resistive blood circulation was registered in renal parenchyma of these patients. Combination of causes of arterial hypertension occurred in 15 patients (30 %).