

Цель

Сравнить диагностическую эффективность цветового дуплексного сканирования (ЦДС) и мультислайсной компьютерной томографической ангиографии (МСКТА) при оценке каротидного стеноза

Актуальность

Инсульт остаётся одной из ведущих причин смертности и инвалидизации во всём мире. Среди ключевых предикторов цереброваскулярных катастроф особое место занимает стеноз сонных артерий, своевременное выявление которого позволяет существенно снизить риск инсульта.

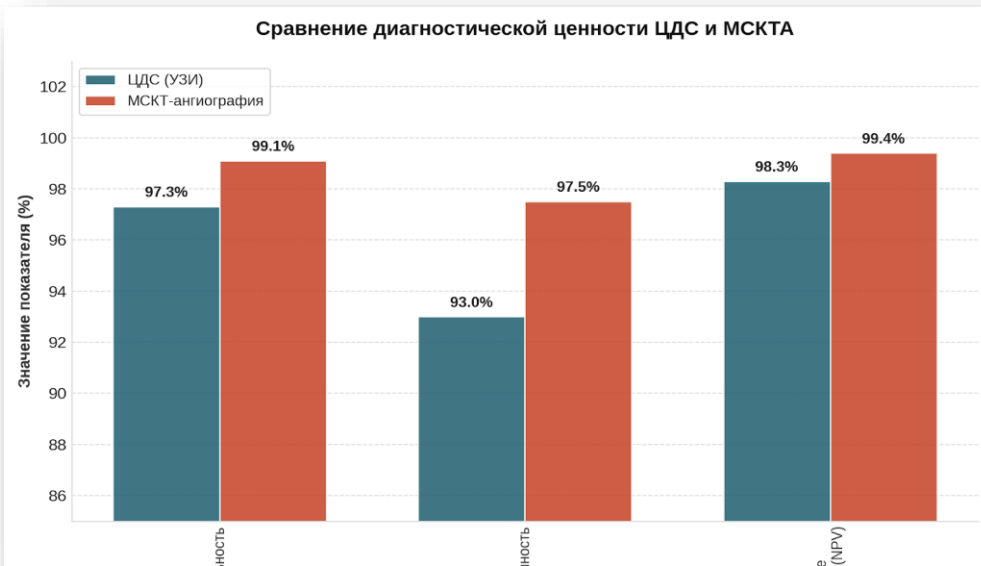
Материалы и методы

В исследование включено 36 пациентов (24 мужчины и 12 женщин) в возрасте от 45 до 82 лет (средний возраст 63,7±8 лет). Пациенты были направлены на обследование по различным клиническим показаниям: перенесённый инсульт (5 человек), транзиторная ишемическая атака (5 человек), скрининговое выявление при наличии факторов риска (26 человек). Все пациенты прошли ЦДС (MyLabSIGMA (ESAOTE)) и МСКТА (GE, США).

Диагностическая ценность неинвазивных методов визуализации при оценке стеноза сонных артерий

Розыходжаева Г.А., Икрамова З.Т.

Центральная клиническая больница № 1 Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан



Параметр (Ед. изм.)	Группа А (n=50)	Группа Б (n=52)	p-value
Возраст (лет)	25.4 ± 3.1	26.1 ± 2.8	0.45
Рост (см)	168.2 ± 5.0	170.5 ± 4.8	0.08
Показатель X	110 [90-130]	145 [120-160]*	<0.01
Исход №1, %	15%	45%	<0.05

Результаты

Сравнительный клинический профиль: ЦДС против МСКТА
ЦДС (Цветное дуплексное сканирование) - Метод первого выбора:

Показатели: Высокая чувствительность (97,3%) и отрицательное прогностическое значение (98,3%). Специфичность — 93,0%.

Клиническая роль: Оптимален для первичного скрининга и динамического мониторинга гемодинамики.

Ограничения: Переоценка степени стеноза при тандемных поражениях и гипердинамическом кровотоке. Ошибки визуализации из-за акустической тени при кальцинозе бляшек и ложное занижение скорости при субокклюзиях.
МСКТА (МСКТ-ангиография) - Метод уточняющей диагностики:

Показатели: Максимальная точность (98,2%), чувствительность (99,1%), специфичность (97,5%), PPV (96,1%) и NPV (99,4%).

Клиническая роль: Золотой стандарт для сложных случаев. Безошибочно визуализирует остаточный канал при субокклюзиях («филеформный стеноз») и четко определяет морфологию бляшки (кальциноз, изъязвления, протяженность). Надежен при двустороннем поражении.
Профиль пациентов: Наличие в анамнезе инсульта или ТИА строго коррелирует с тяжелыми стенозами (>70%), в то время как при рутинном скрининге чаще выявляются умеренные сужения (40–60%).

Выводы

Высокая чувствительность и отрицательное прогностическое значение ЦДС позволяют рекомендовать его в качестве метода первичного скрининга.

МСКТА следует использовать в качестве референс-метода при спорных результатах, кальцинированных или тандемных поражениях, а также при подготовке к оперативному вмешательству.

Совместное использование двух методов повышает достоверность диагностики и снижает риск диагностических ошибок.