



несуточной СПВ и индексов ММЛЖ/рост<sup>2,7</sup> и ИММЛЖ, не столь высокая, одинаковая для обоих индексов (в обоих случаях  $r=-0,32$ ,  $p=0,01$ ). Невысокий уровень корреляции был найден для вариабельности СПВ и ММЛЖ/рост<sup>2,7</sup> ( $r=-0,12$ ,  $p>0,05$ ), для вариабельности СПВ и ИММЛЖ ( $r=-0,12$ ,  $p>0,05$ ), для среднего систолического АД и ММЛЖ/рост<sup>2,7</sup> ( $r=-0,14$ ,  $p>0,05$ ), среднего систолического АД и ИММЛЖ ( $r=-0,15$ ,  $p>0,05$ ), среднего диастолического АД ММЛЖ/рост<sup>2,7</sup> ( $r=-0,29$ ,  $p>0,05$ ), а так же для среднего систолического АД и ИММЛЖ ( $r=-0,19$ ,  $p>0,05$ ). Ранее уже было показано, что ГЛЖ коррелирует с показателями СМАД более значимо, чем с клиническими измерениями АД. Ряд авторов указывает на целесообразность изучения циркадной динамики АД и прогнозирования поражения органов – «мишеней». Мы наблюдали аналогичную корреляцию между «нагрузкой» давлением и ИММЛЖ. Однако, нам удалось найти более значимую корреляцию для индексов ММЛЖ и ММЛЖ/рост<sup>2,7</sup> именно с индексом PTIN.

## КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Курочкин С.В.

Казань, ГАУЗ

E-mail: kurochkin.70@mail.ru, тел.: 8 917 269-17-64

**Цель исследования:** На примере клинического наблюдения показать эффективность применения компьютерной томографии в диагностике аномалии развития нижней полой вены.

**Материалы и методы.** В период с апреля по октябрь 2010 года в кабинете рентгеновской компьютерной томографии отделения лучевой диагностики пациенту Б., 34 лет, дважды проведена компьютерная томография (КТ). Первичное исследование было выполнено амбулаторно в апреле месяце, по направлению из районной больницы республики Татарстан для исключения диффузной и очаговой патологии печени. При анализе полученных данных у пациента было заподозрено наличие аномалии нижней полой вены (НПВ), после чего проведена КТ органов грудной клетки (ОГК) для исключения или наличия аномалии сосудов этой области. Исследования выполнены на спиральном рентгеновском компьютерном томографе

SOMATOM EMOTION (Сименс) на задержке дыхания с использованием стандартных режимов, с толщиной срезов 5 мм, с внутривенным введением контрастного препарата (Ультравист-370, 100 мл). Рекомендованы ультразвуковая доплерография (УЗДГ) системы НПВ, вен нижних конечностей (ВНК), эхокардиография (ЭхоКГ) и консультация врача-рентгенохирурга. В дальнейшем, в октябре месяце 2010 года, в стационарных условиях РКБ 21162, пациенту выполнены цифровая субтракционная ангиография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов брюшной полости (ОБП) и ОГК. Рентгенохирургическое вмешательство проводилось на ангиографической системе Axiom Artis dta (Сименс), с введением контрастного вещества Ультравист-370, 100 мл. МСКТ выполнена на компьютерном томографе Aquilion32 (Тошиба) на задержке дыхания с использованием стандартных режимов, с толщиной реконструктивных срезов 1,0 мм и дальнейшим получением объемных изображений с построением реконструктивных снимков. Для введения контрастного препарата использовался автоматический 2-колбовый инжектор OptiVantage (Малинкротт). В качестве контрастного препарата использовался Ультравист-370, 100 мл, со скоростью введения 4 мл/сек. УЗДГ НПВ, ВНК и ЭхоКГ выполнены на ультразвуковом сканнере Sequoia 512 (Сименс).

**Полученные результаты.** На серии компьютерных томограмм ОБП и ОГК от апреля и октября 2010 года 2015 1. Печень без очаговой патологии, плотность паренхимы в пределах 50 Нц. 2. НПВ типично лоцируется до уровня Th 12-L1.3. Правая почечная вена впадает в НПВ в типичном месте; на уровне L2-3 ретроаортально определяется ветвь между НПВ и левой почечной веной, которая соединяется с v. hemiazygos, впадающей в v. azygos на уровне Th10 (левая почечная вена впадает непосредственно в v. hemiazygos, диаметр которой на этом уровне до 0,8 см). 4. V. azygos расширена от 2,9x1,8 см на уровне Th11 и до 2,0x2,5 см на уровне впадения в ВПВ. 5. Супраренальный сегмент НПВ отсутствует. 6. Печеночные вены самостоятельно впадают в правое предсердие. 7. Удвоение правой почечной артерии. 8. Легочный рисунок справа деформирован: аномальная извитость и расширение отдельных вен в паренхиме легкого. 9. ВПВ образована на уровне соединения хряща правого III ребра с грудиной, впадает в правое предсердие на уровне соединения правого V ребра с грудиной. Размеры: 1,7x1,8 см в области слияния плечеголовных вен и 2,1x1,9 см в области впадения в правое предсердие.