

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат Исмаиловой Афсаны Мансур-кызы
«Рентген диагностика патологии ТБС»

Учение о врожденном вывихе бедра является одним из основных разделов ортопедии. Различная степень этой патологии встречается, в частности, на европейском континенте так часто (от 0,2 до 1% населения), что ее последствия в виде деформирующих артрозов взрослых представляют серьезную социальную проблему. У 25-75% взрослых людей, страдающих артрозами, выявляются признаки гипоплазии тазобедренных суставов.

До настоящего времени не существует четких представлений о патогенезе развития дисплазий тазобедренных суставов и врожденного вывиха бедра у детей. Среди причин, являющихся причиной развития данной патологии называют тератогенные повреждения, наследственные факторы, патологию беременности.

В решении проблемы лечения врожденного вывиха бедра ведущую роль играют не оперативные методы, а только раннее распознавание и устранение этого порока самыми щадящими методами. Наряду с двухкратным скрининговым клиническим обследованием и УЗ – обследованием, важная роль принадлежит рентгенологическому методу, особенно диагностике ранних нарушений в суставе – диспластических изменений, децентрации головки и нестабильности сустава.

Доклад Исмаиловой А.М. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без орфографических ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст реферата информативен, логичен и последователен.

Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре лучевой диагностики для последующего обучения студентов.

Руководитель Ординатуры



Евдокимова Е.Ю.

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат Исмаиловой Афсаны Мансур-кызы
«Диафрагмальные грыжи в рентгенологии»

Первое описание **диафрагмальной грыжи** сделал еще Амбруаз Парэ (1579), однако долгое время это заболевание считалось редкой патологией. Лишь с широким внедрением рентгенологических методов исследования и повышением диагностических возможностей выяснилось, что эта патология является одной из самых распространенных среди гастроэнтерологических заболеваний. По данным многих исследователей, одна из разновидностей **диафрагмальных грыж** - грыжа пищеводного отверстия - конкурирует по своей частоте с такими распространенными заболеваниями, как язвенная болезнь и холецистит.

Классификация. Диафрагмальные грыжи представляют собой неоднородную патологию. Различные ее виды существенно отличаются друг от друга по происхождению, клиническим проявлениям, течению и прогнозу.

По данным литературы, хирургическому лечению подвергается около 10-20% больных с этой патологией. Что касается сущности оперативных вмешательств, применяющихся для устранения скользящих грыж, то они направлены прежде всего на восстановление замыкательной функции кардиального отдела желудка и закрытие грыжевого дефекта. Наиболее удачным вариантом решения этой задачи считается операция фундопликации по Ниссену: создание из дна желудка манжеты на 360° вокруг кардиального отдела пищевода и фиксация ее к ушитым ножкам диафрагмы (рис. 4). Эта операция может выполняться и лапароскопическим способом.

Доклад Исмаиловой А.М. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без орфографических ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст реферата информативен, логичен и последователен.

Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре лучевой диагностики для последующего обучения студентов.

Руководитель Ординатуры



Евдокимова Е.Ю.

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат Исмаиловой Афсаны Мансур-кызы

«Современные цифровые методы исследования»

Внутривенная инъекция контрастных веществ использовалась для визуализации аорты, сонных артерий, сосудов почек. Однако клиническое использование внутривенной артериографии ограничивалось необходимостью введения больших доз контрастного вещества и недостаточно четкой визуализацией сосудов на фоне изображения мягких тканей и костей.

Дальнейшее совершенствование метода визуализации сосудов стало возможным при объединении рентгенографической техники с электронной и применении принципов субтракции («вычитания») и усиления изображения. В итоге был создан принципиально новый метод визуализации сердечно-сосудистой системы, получивший название дигитальной субтракционной ангиографии (DSA).

Метод основан на внутривенном или внутриаптериальном введении небольших доз контрастного вещества и усилении изображения контрастированных сердца и сосудов за счет компьютерной обработки и субтракции (исключения) неконтрастированных изображений объектов, не имеющих диагностической ценности — скелета, мягких тканей (рис.8). Высокая разрешающая способность изображений, полученных данным методом, позволяет использовать меньшие дозы рентгеноконтрастных препаратов, либо производить инъекцию контраста в отдаленном от интересующего объекта месте. Одним из достоинств DSA является малая лучевая нагрузка на пациента. Кроме высоких диагностических возможностей, отмечаются и эксплуатационные преимущества этого метода.

Доклад Исмаиловой А.М. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без орфографических ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст реферата информативен, логичен и последователен. Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре лучевой диагностики для последующего обучения студентов.

Руководитель Ординатуры



Евдокимова Е.Ю.

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат Исмаиловой Афсаны Мансур-кызы

«Контрастные вещества в лучевой диагностике»

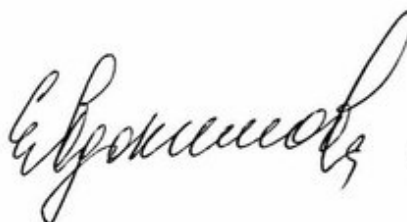
Все средства используемые в рентгениягностике имеют высокую растворимость в воде и низкую связываемость с протеинами плазмы. Они распределяются преимущественно во внеклеточном пространстве. Размер молекул позволяет им проходить сквозь клубочки почек, они слабо реабсорбируются или выделяются клетками почечных канальцев. Период полувыведения зависит от клубочковой фильтрации. При нормальной фильтрации период выведения составляет 1,5-2 часа. При снижении клубочковой фильтрации соответственно изменяется период полувыведения контраста. Небольшое количество (порядка 2%) выделяется через желчную систему. Высокоосмолярные контрасты (с коэффициентом 1,5) дают более высокий осмотический диурез, следовательно снижается концентрация контраста в моче.

После болюсного введения контрастного вещества оно практически неразбавленным достигает сердца, где смешивается с кровью, такой болюс «кровь-контрастное вещество» проходит через сосудистое русло легких, затем достигает левых отделов сердца и , затем, аорты. Происходит быстрая диффузия контрастного вещества из крови через большинство капиллярных мембран, главным образом в межклеточное пространство. В головном мозге нормальный гемато-энцефалический барьер препятствует проникновению контраста из крови в ткань мозга.

На заре использования МР-томографов считалось, что естественная контрастность между тканями исключает необходимость применения контрастных средств. Вскоре было обнаружено, что контрастное разрешение может быть значителтно улучшено различными контрастными средствами.

Доклад Исмаиловой А.М. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без орфографических ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст реферата информативен, логичен и последователен. Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре лучевой диагностики для последующего обучения студентов.

Руководитель Ординатуры



Евдокимова Е.Ю.