

ПРИМЕНАТА НА 64 СЛОЈНАТА КОМПЈУТЕРИЗИРАНА ТОМОГРАФИЈА ВО АНГИОГРАФИЈАТА - преглед на аорта



Лидија Вељановска

Специјална болница по хируршки болести
“Филип Втори” Скопје - Македонија



Cardiosurgery - Skopje



Компјутеризирана томографија- 64 слоен КТ скенер



Cardiosurgery - Skopje





Команден пулт на кој
работи радиолошки
ТЕХНОЛОГ



Работна станица на која
работи доктор Радиолог



ПРЕДНОСТИ НА 64 слоен КТ СКЕНЕР

- Тенки пресеци на снимената регија -0,625 мм, детекција на мали лезии
- Голема брзина на скенирање, Кратко траење на прегледот
- Квалитетна визуелизација во сите рамнини (сагитална, трансверзална, коронарна)
- Колорна 3Д визуелизација

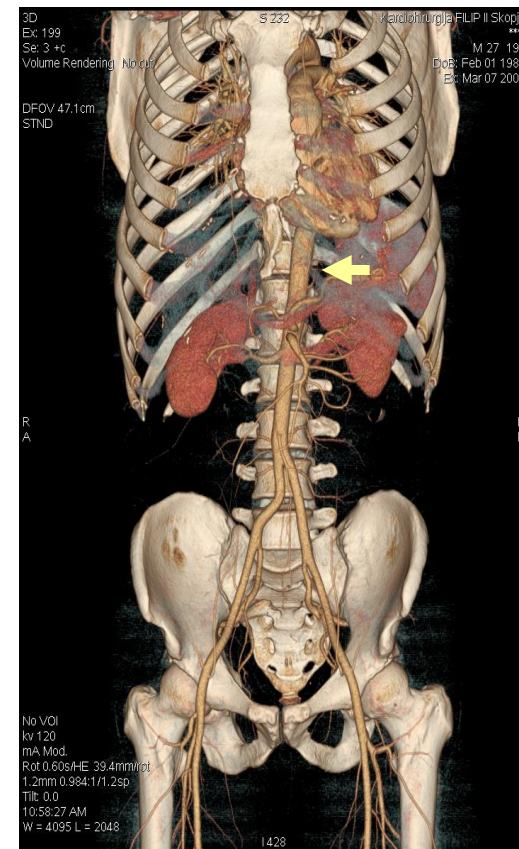


Анимиран приказ на аорта



КТ АНГИОГРАФИЈА – преглед на аорта ←

- неинвазивна метода за преглед на крвните садови исполнети со контрастно средство и приказ на проток во истите
- мал број на контраиндикации (преослетливост на контрастното средство)
- метални страни тела (клипси, стентови) не претставуваат проблем
- корисна кај тешки пациенти (непокретни, политраума)
- можност за предоперативно планирање и пост оперативно следење



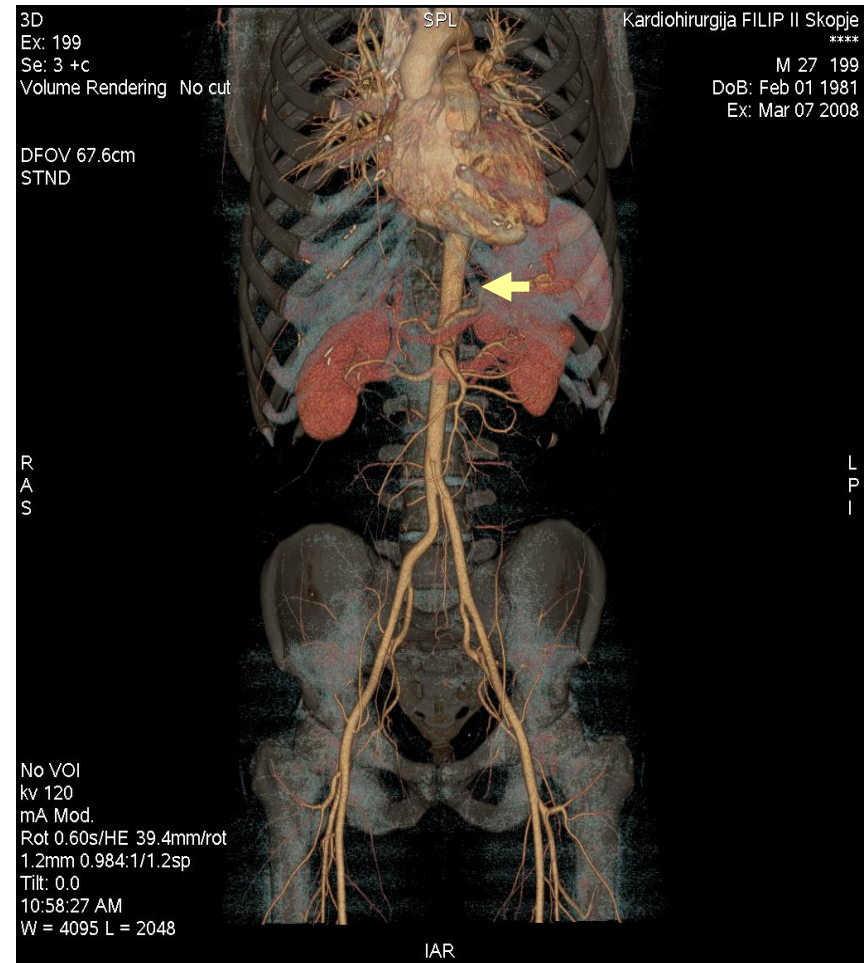
КТ АНГИОГРАФИЈА - преглед на аорта

РИЗИЦИ

- Мали шанси за развој на малигнитет (РТГ зраци)
- Кај алергии потребна премедикација (соодветна припрема пред преглед)
- Екстравазација (излевање) на контраст под кожа

ОГРАНИЧУВАЊЕ

- потребно време за обработка на податоци
- Гојазни пациенти технички полош преглед
- Внимателно кај пациенти со тешки облици на дијабетес мелитус (шеќерна болест) и бубрежна инсуфициенција поради дејството на контрастното средство



3Д приказ на аорта ←



Како се изведува методата:

- РТГ техничар ве поставува на апаратот во потребната лежечка положба;
- интравенски добивате јодно контрастно средство кое ќе овозможи визуелизација – приказ на крвните садови
- самиот преглед со сите припреми и снимање трае околу 5 – 10 минути, а самото снимање трае 10 секунди.



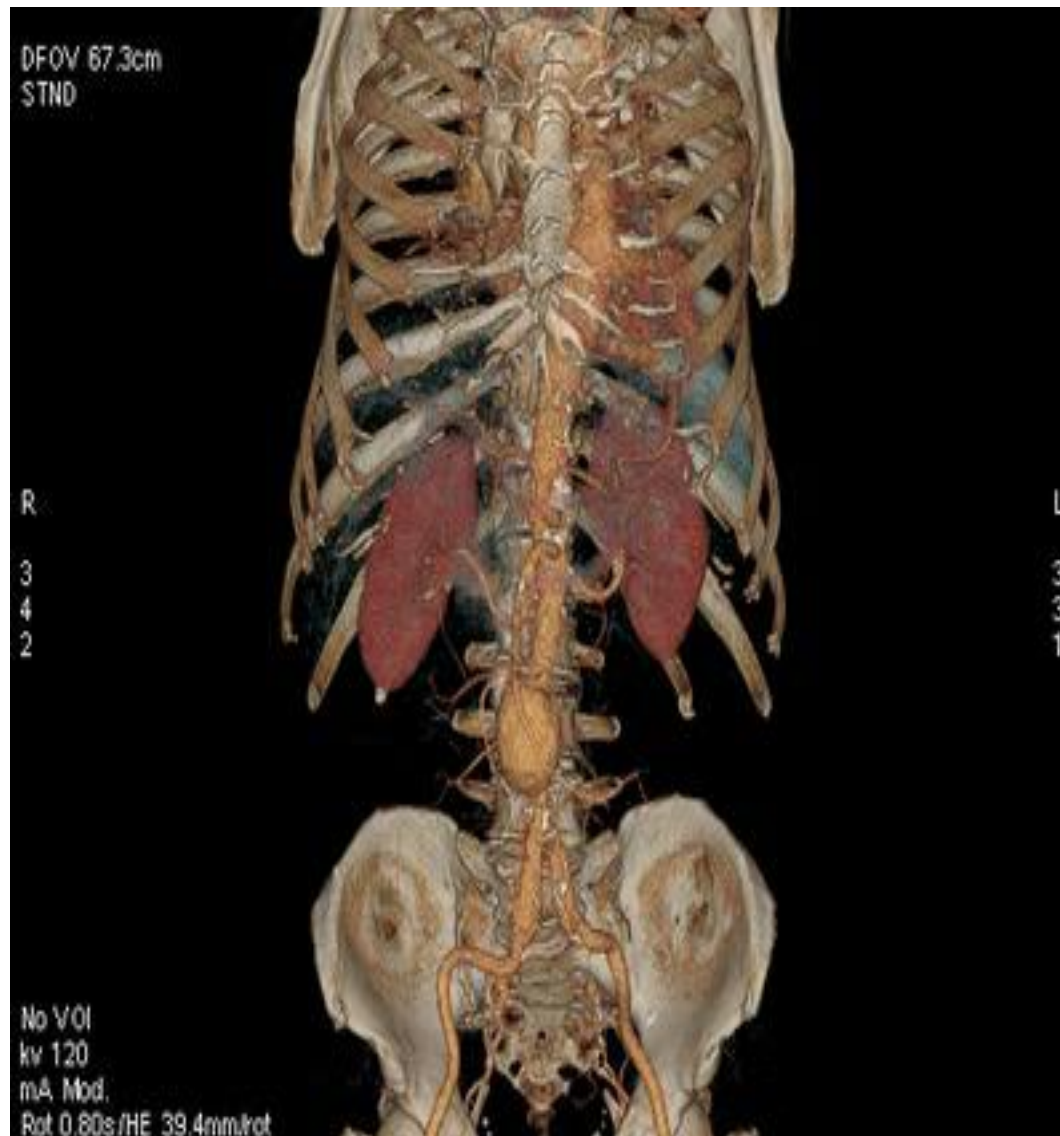
КТ АНГИОГРАФИЈА индикации

- Вродени аномалии и анатомски варијации
- Детекција на трауми-руптури
- Приказ на патолошка васкуларизација на тумори
- Детекција на стенози (стеснувања) за предоперативна припрема и планирање
- Постоперативни контроли на стентови и бајпаси
- Аневризматска болест и дисекција на аорта



Анимиран 3Д приказ на аорта





Анимиран 3Д приказ на аорта



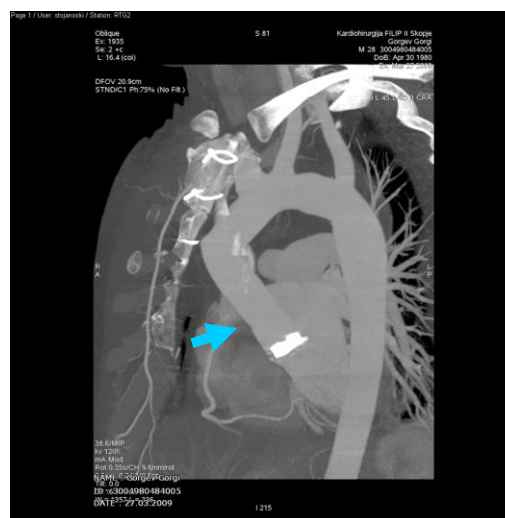
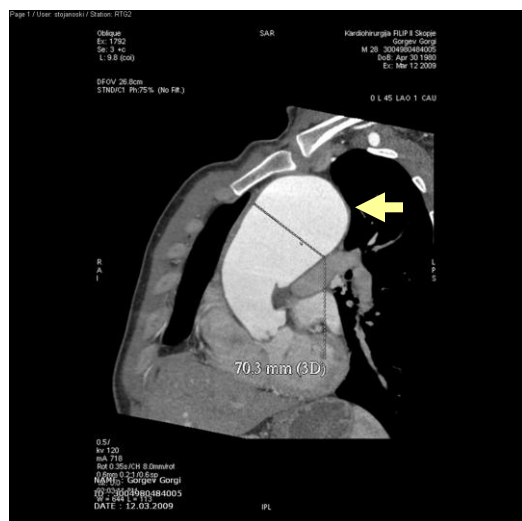
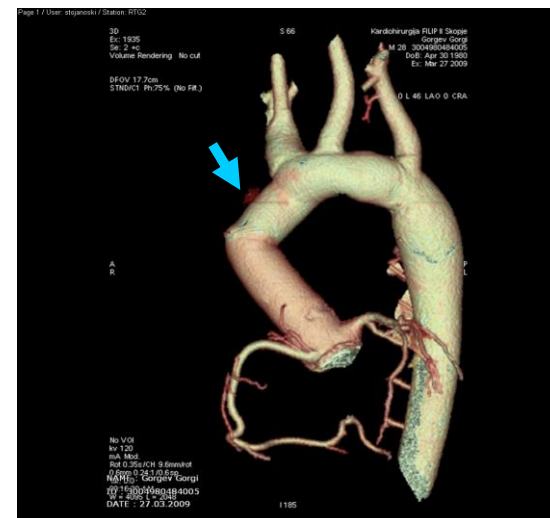
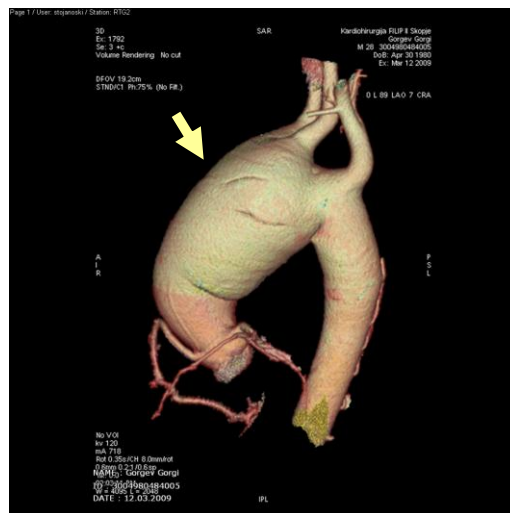
Вродени аномалии, аберантен излез на десната потклучна артерија ←



Вродени аномалии, стеснување на аортата под излезот на левата потклучна артерија ←



Аорта асценденс со
аневризматско
проширување



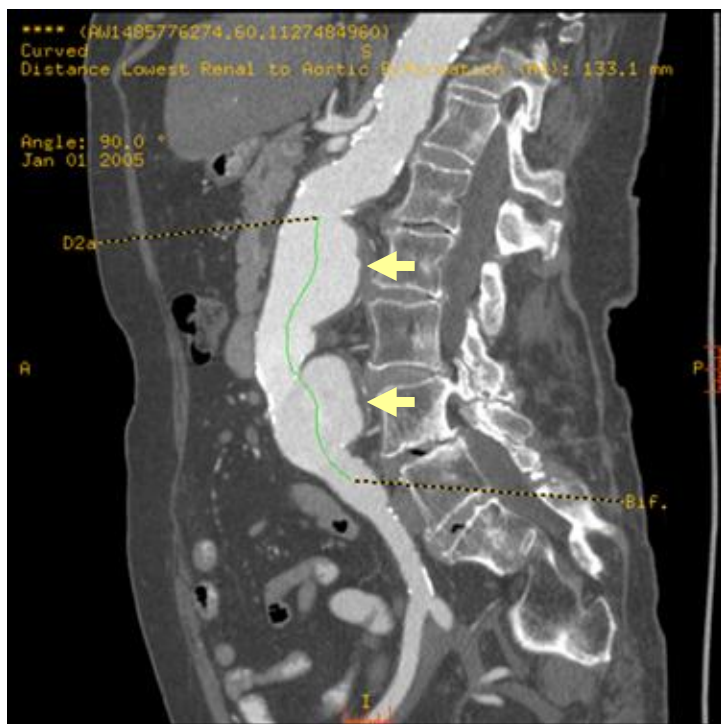
Оперативно
решение на
аневризматското
проширување



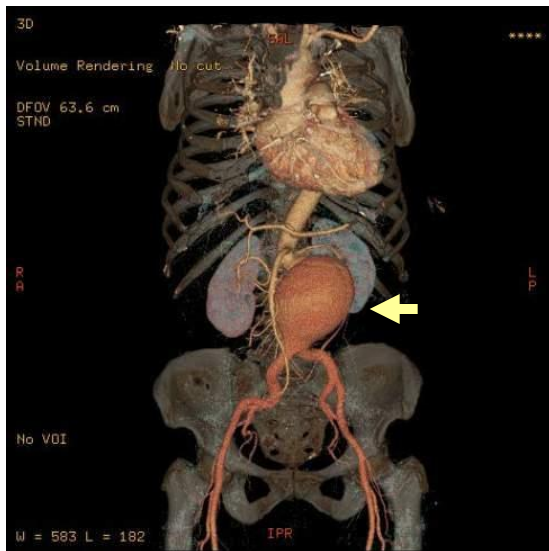
Cardiosurgery - Skopje



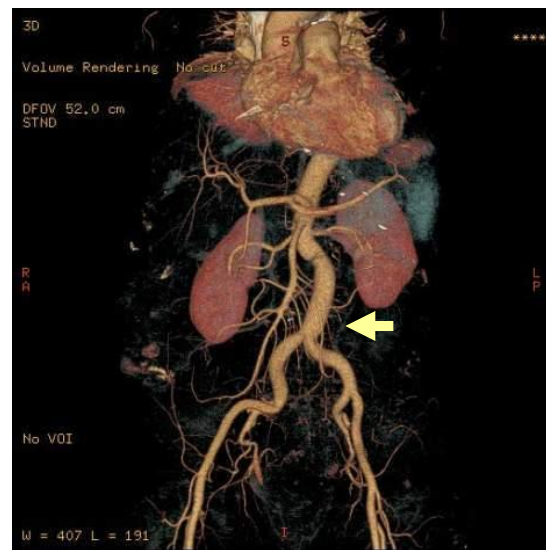
Аорта аневризматски проширена



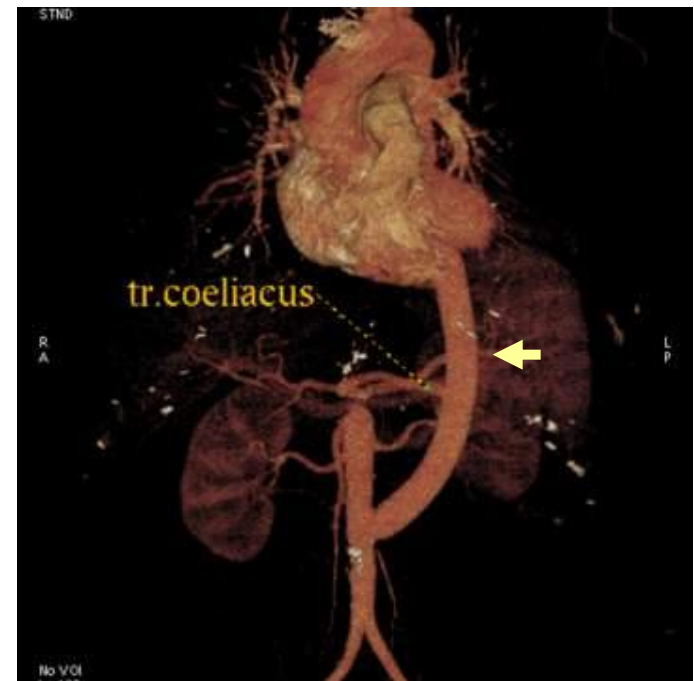
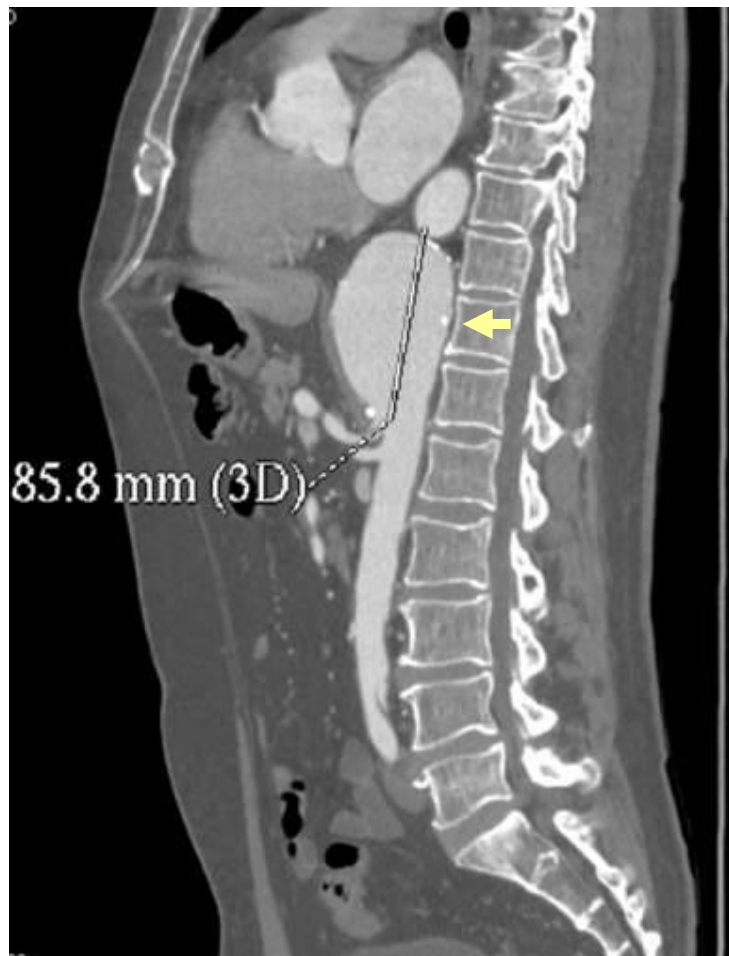
Аорта аневризматски
проширена во stomachниот дел



Аорта аневризматски проширена во
stomachниот дел после операција ←



Аорта аневризматски проширена во градниот и стомачниот дел



пред операција

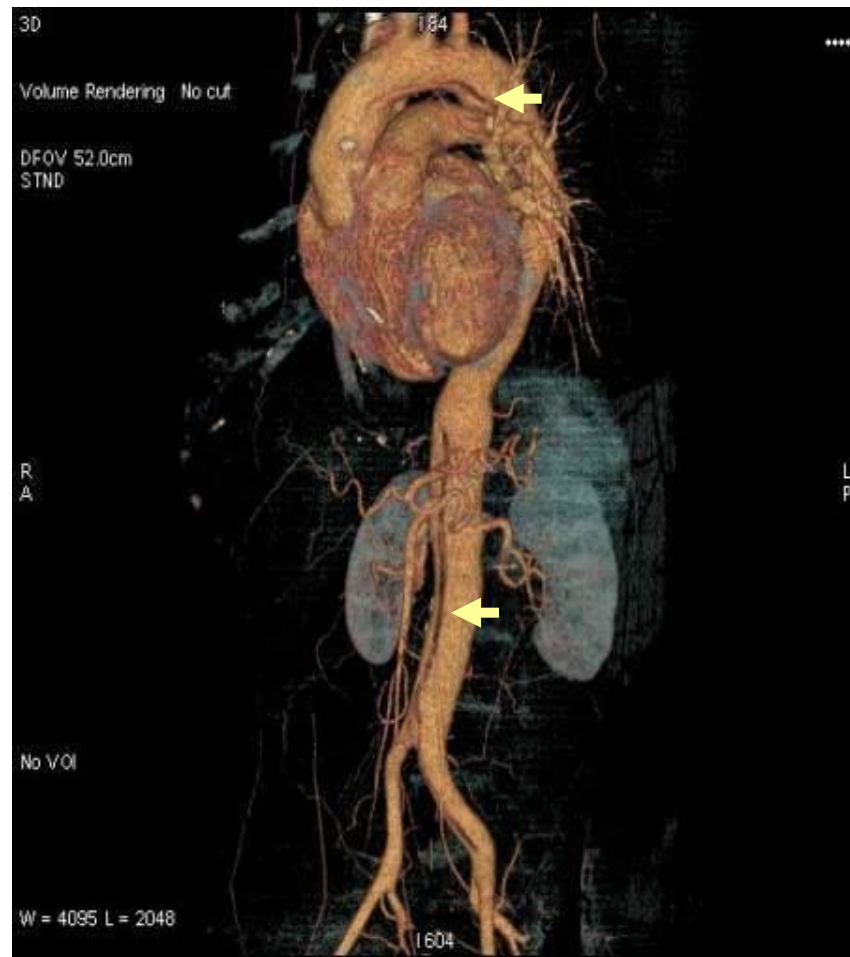
по операција



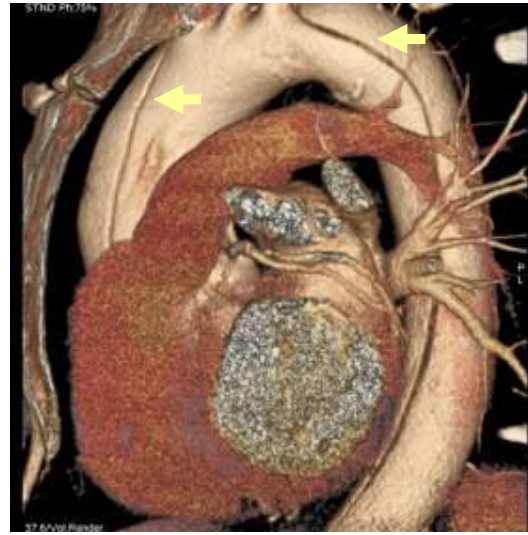
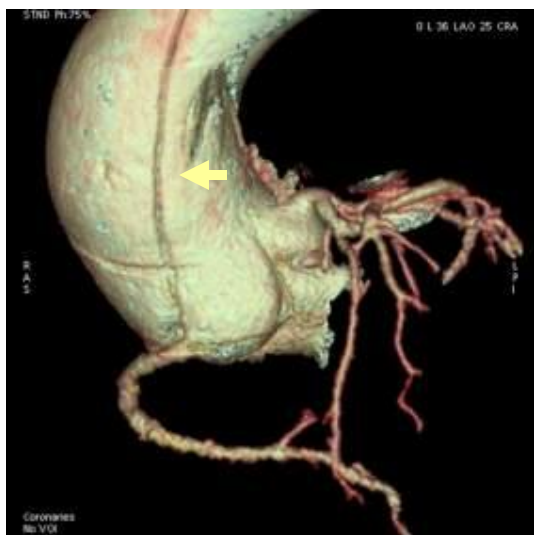
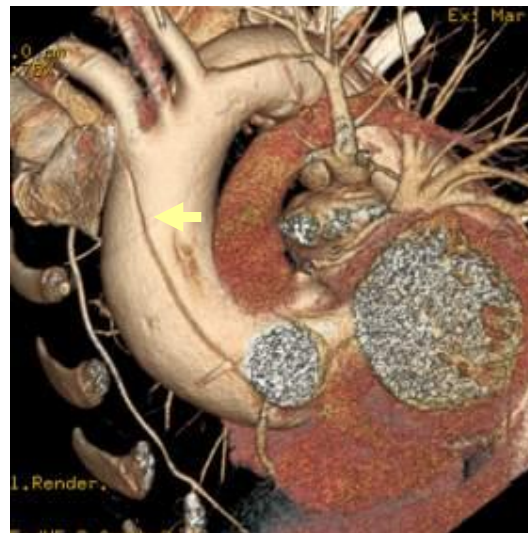
Cardiosurgery - Skopje



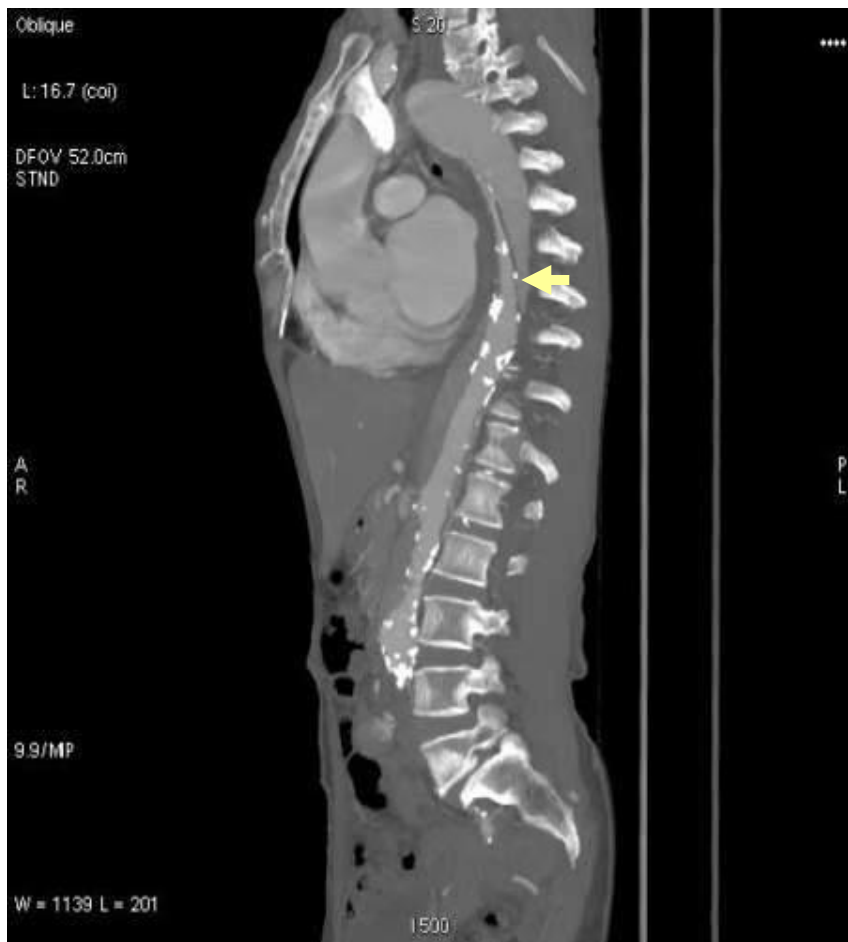
Дисекција (расцеп ← на аортата по цела должина) Станфорд А



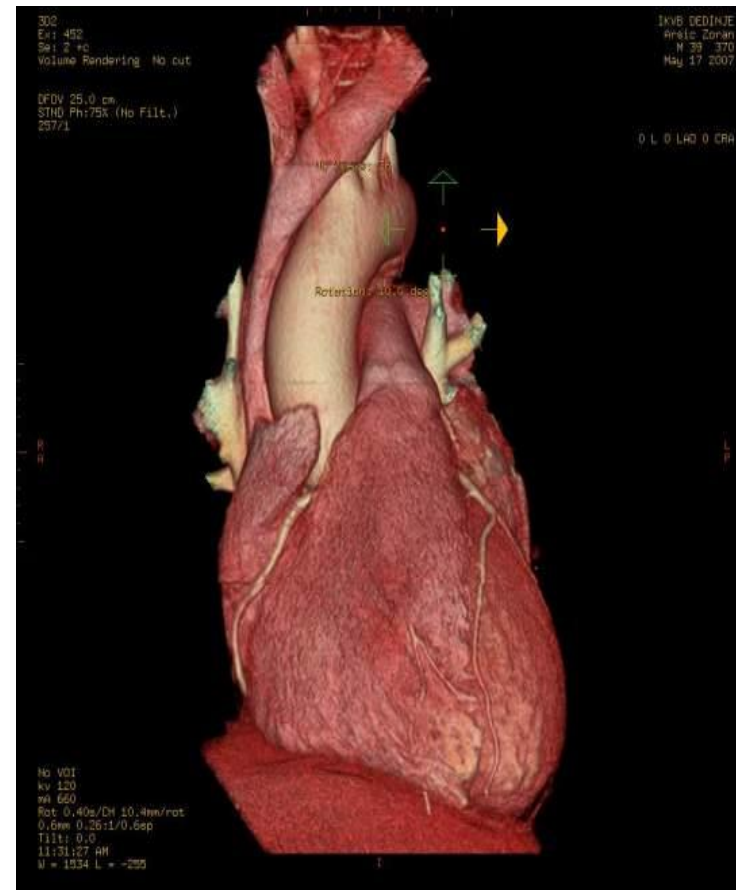
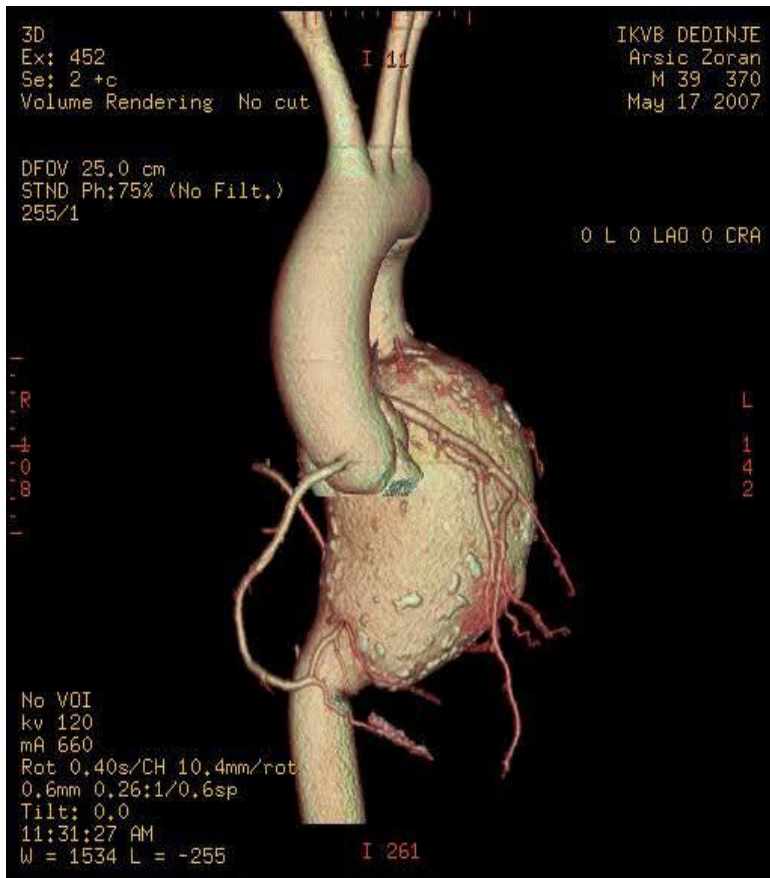
Дисекција (расцеп ← на аортата по цела должина) Станфорд А



Дисекција (расцеп ← на аортата по цела должина, но под излезот на потклучната артерија) Станфорд Б



Аневризма на градна аорта



Заклучок

Предност во однос на класична ангиографија

- едноставен и брз начин со голема дијагностичка прецизност
- конфорни услови за пациентот
- кратко време на траење на преглед
- се намалува бројот на класични инвазивни коронарографии
- Освен крвните садови, се прегледуваат и сите органи во снимената регија

Недостатоци во однос на класична ангиографија

- поголема доза на зрачење
- долготрајна обработка на податоците ос снимањето
- Нема можност за третмен т.е. поставување стентови

