

10. Кузовков А.Д. Опыт применения комплексной медико-психологической реабилитации военнослужащих. // В сб. научных трудов всероссийской конференции «Боевой стресс. Медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий», М., 2008, С. 157-160.
11. Люшер М. Цвет вашего характера. // М., 1997, С. 237.
12. Миненко И.А., Воронков А.А. Возможности нелекарственных методов лечения в восстановлении здоровья при стрессовых расстройствах. // Мат. Конференции «Медицинская реабилитация лиц опасных профессий», М., 2007, С. 56-59.
13. Михайлова А.А. Диагностика и комплексная коррекция психосоматических и соматоформных расстройств. // Дисс. д.м.н., Тула, 2003. – С. 36-37.
14. Чуркин А.А. Распространенность посттравматических стрессовых расстройств. // В кн. Посттравматическое стрессовое расстройство (под ред. Т.Б. Дмитриевой), М., 2005, С. 20-31.
15. Martina R/ Prontuario Endocrinotox/Bioresearch Group NV.- 1993,-71p.
16. Prontuario Endocrinotox. Regolazione Omeopatica del Sistema Neuroendocrino, Guna Laboratori, Bioresearch Group N.V. – 1993, p.5-71.
17. Vademecum Detox/Endotox. «Homeopatic Drainage and Detoxification from Endogenous and Exogenous Toxins», Guna Laboratori, 1993, p.7-79.

РЕЗЮМЕ

В настоящем исследовании на 99 пациентах с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР) были использованы сочетания комплексных потенцированных препаратов фирмы «ГУНА» – Детокс 17, Эндокринотокс 2, Флауэрплекс 5 для мужчин и Детокс 17, Эндокринотокс 3, Флауэрплекс 5 для женщин.

У всех наблюдаемых до начала и по окончании эксперимента собирали демографические показатели, анамнестические данные (места травмирующего события, частота и длительность участия в операциях и т.п.). Проводили инструментальное (ЭКГ в 12 отведениях, тонометрия, пульсометрия аппаратом «Omron») и психофизиологическое (тест СМЛ, методика САН, тест цветовых выборов М. Люшера и анализ адаптационных реакций) исследования.

Использование в исследовании указанных сочетаний комплексных гомеопатических препаратов фирмы «ГУНА» показало их эффективность при лечении пациентов с ПТСР, как мужчин, так и женщин. При этом положительные результаты у мужчин оказались лучше, чем у женщин.

Полученные результаты свидетельствуют о возможности и целесообразности поиска наиболее оптимальных сочетаний гомеопатических препаратов для лечения пациентов с ПТСР.

ABSTRACT

Clinical observations on 99 patients both men and women with chronic stress disorders were studied. Patients were treated with «GUNA» remedies: Detox 17, Endocrinotox 2 or 3, Flauerplex 5. Status of patients was analyzed with various both objective clinical and psychological methods including Lusher test. Data obtained let to suggest the efficacy of «GUNA» remedies in treatment of posttraumatic stresses in comparison with routine pharmacotherapy. Effectiveness of treatment was found to be better in men group than in women. Complex «GUNA» homeopathic remedies are found to be perspective in treatment of posttraumatic stresses and further investigation in this direction are desirable.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА

УДК 616.72-007.248

Морозов С.П., Терновой С.К.

ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ, ГОУВПО ММА им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития

Начало XXI века в России ознаменовалось «эпидемией» травматических и ортопедических заболеваний, обусловленной развитием спортивной индустрии и популяризацией сложнокоординационных видов спорта [1]. Как следствие, изменились приоритеты применения методов лучевой диагностики, в первую очередь – магнитно-резонансной томографии (МРТ), выполняемой сегодня каждому второму пациенту с травмой коленного сустава. В то же время, многие травматологи относятся скептически к применению МРТ, так как зачастую сталкиваются со значительными расхождениями предоперационного диагноза (по данным МРТ) и артроскопической картины. По разным данным, чувствительность МРТ в диагностике разрыва ПКС варьирует от 55 до 90% [2, 3]. В качестве основных причин недостаточной чувствительности и специфичности МРТ обычно рассматриваются напряженность магнитного поля и квалификация врача-рентгенолога. Исходя из вышесказанного, основной задачей настоящего исследования явилось изучение вариабельности предоперационной МРТ коленного сустава и определение причин объективных и субъективных диагностических ошибок.

Материалы и методы

Исследование было проведено в соответствии с ретроспективным многоцентровым дизайном. Материалом исследования послужили данные 203 пациентов с повреждением коленного сустава, оперированных в 1 ортопедическом центре 1 хирургом с января 2006 по ноябрь 2008

года. Все пациенты проходили клиническое обследование (осмотр с определением симптомов повреждения внутрисуставных структур) в том же ортопедическом центре и МРТ коленного сустава в 1 из 5 диагностических центров (рандомизация). Распределение обследуемых по группам в зависимости от диагностического центра представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение пациентов по диагностическим центрам

	Диагностические центры				
	А	В	С	Д	Е
Напряженность магнитного поля, Тесла	1,5	3,0	0,5	1,0	3,0
Специализация	Ортопедия	Общая	Ортопедия	Общая	Ортопедия
Количество пациентов	60	42	40	61	32
Средний возраст, лет	34,5	33,2	35,4	36,6	33,3

На первом этапе исследования результаты клинического обследования (симптомы повреждения внутрисуставных структур), МРТ (выполненная в 1 из 5 диагностических центров), артроскопии (референтный метод, выполнявшийся в 1 ортопедическом центре) были закодированы в базе данных согласно существующим классификациям (степени повреждения суставного хряща, менисков, связок).

На втором этапе был проведен анализ диагностической эффективности клинического обследования и МРТ по сравнению с артроскопией (со стратификацией по внутрисуставным структурам и диагностическим аппаратам). Сопоставление диагностической эффективности МРТ в разных центрах осуществлялось посредством анализа характеристических кривых (ROC-анализ) и расчета площади под кривой для каждой анализируемой внутрисуставной структуры.

На третьем этапе были идентифицированы диагностические ограничения МРТ и субъективные ошибки МРТ посредством пересмотра снимков МРТ тех пациентов, у которых были существенные расхождения пред- и интраоперационного диагнозов.

Результаты

Анализ обобщенных данных по всем диагностическим центрам (всего 203 пациента) продемонстрировал, что в 91% случаев имелись сочетанные повреждения внутрисуставных структур, что было диагностировано при МРТ с чувствительностью и специфичностью 88% и 77%, соответственно (табл. 2).

Таблица 2. Обобщенные результаты исследования

	ММ	ЛМ	ПКС	Хрящ	Прогноз необходимости операции
Доля больных, %	50	25	86	85	91
Чув-ть	0,76	0,51	0,60	0,66	0,88
Спец-ть	0,68	0,90	0,82	0,83	0,77
Вероятность болезни при «+» диагнозе	0,71	0,65	0,95	0,96	0,97
Вероятность болезни при «-» диагнозе	0,26	0,15	0,75	0,70	0,6

При этом, вероятность наличия сочетанных повреждений при положительном результате МРТ достигала 97%, что позволяет хирургу практически без сомнений идти на артроскопическое вмешательство.

Анализ диагностической эффективности МРТ по отдельным диагностическим центрам выявил существенные различия в эффективности МРТ (табл. 3).

Таблица 3. Результаты анализа характеристических кривых для 5 диагностических центров по каждой внутрисуставной структуре

Группа	ММ	ЛМ	ПКС	Хрящ	Общее
A	0,80*	0,75	0,64	0,72	0,70
B	0,86	0,73	0,79	0,75	0,78
C	0,69	0,56	0,89	0,66	0,70
D	0,57	0,68	0,67	0,71	0,66
E	0,81	0,80	0,71	0,76	0,77
Обобщенные данные	0,73	0,70	0,72	0,71	0,71

ММ – медиальный мениск,

ЛМ – латеральный мениск,

ПКС – передняя крестообразная связка

* – площадь под характеристической (ROC) кривой

При анализе характеристических кривых (рис. 1) было установлено, что имеются достоверные различия в точности диагностики повреждения медиального мениска (площадь под кривой для центров «В» и «D» составила 0,86 и 0,57, соответственно). Данные различия объясняются низкой специфичностью диагностики повреждения медиального мениска в центре «D» (38% – рис. 2).

Также были выявлены достоверные различия в точности диагностики повреждения передней крестообразной связки для центров «А», «В» и «D», что было обусловлено существенными различиями чувствительности (47, 82 и 79%, соответственно). При этом наибольшее значение площади под кривой было получено для центра «С» (0,89).

Обсуждение

В последние годы в связи с увеличением количества диагностического оборудования в России особую актуаль-

ность приобретают вопросы эффективного использования современных технологий [4]. К сожалению, во многих случаях возможности магнитно-резонансной и компьютерной томографии дискредитируются неправильным проведением диагностических исследований и некорректной интерпретацией полученных результатов. В этой связи, большое значение приобретают вопросы оценки качества лучевой диагностики, в основе изучения которых лежат принципы «доказательной» медицины и радиологии. В настоящем исследовании также выявлены достоверные различия в точности диагностики повреждений передней крестообразной связки и медиального мениска в разных диагностических центрах (38-85%). Основной причиной этого являются субъективные диагностические ошибки, обусловленные некорректной интерпретацией результатов МРТ.

Теоретическое предположение о том, что 3-Тесловая МРТ имеет существенные преимущества в диагностике повреждений внутрисуставных структур, не нашло достоверного подтверждения в настоящем исследовании. Высокопольная томография не может компенсировать недостаточную квалификацию врача-рентгенолога в области мышечно-скелетной рентгенологии или некорректное проведение МР-исследования. Вместе с тем, высокое пространственное разрешение 3-Тесловой МРТ открывает новые перспективы в диагностике начальных стадий гоартроза и контроле эффективности консервативного лечения.

Выводы

Предоперационная МРТ коленного сустава характеризуется высокой вариабельностью диагностической эффективности. Наиболее частыми причинами низкой точности МРТ являются ошибки интерпретации томограмм, а именно недооценка признаков повреждения ПКС и переоценка признаков повреждения ММ. Основными условиями успешного применения МРТ является использование стандартизованных протоколов исследования и корректная интерпретация результатов.

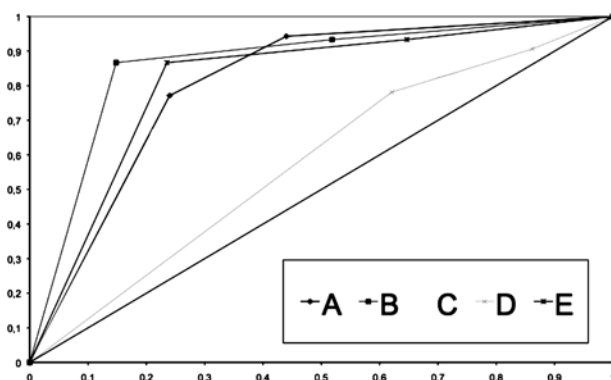


Рис. 1. Характеристические кривые точности диагностики разрыва медиального мениска для 5 диагностических центров.

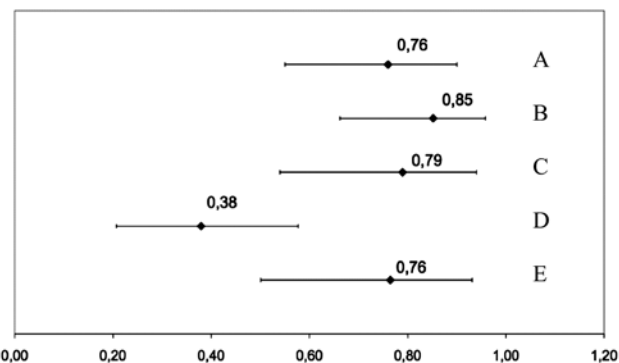


Рис. 2. Специфичность диагностики разрыва медиального мениска для 5 диагностических центров. Специфичность МРТ для центра «D» достоверно ниже по сравнению с центром «B».

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронов С.П., Орлецкий А.К., Цыкунов М.Б., Повреждения связок коленного сустава, Москва, 1999, 207 с.
2. Kocabey Y et al. The value of clinical examination versus magnetic resonance imaging in the diagnosis of meniscal tears and anterior cruciate ligament rupture. Arthroscopy. 2004 Sep;20(7):696-700.
3. Vincken PW et al. Effectiveness of MR imaging in selection of patients for arthroscopy of the knee. Radiology. 2002 Jun;223(3):739-46.
4. Терновой С.К., Сеницын В.Е. Развитие компьютерной томографии и лучевой диагностики //Тер. Архив – 2006 – №1 – с.10-12.

РЕЗЮМЕ.

В настоящее время одной из основных причин временной утраты трудоспособности экономически и социально активным населением являются повреждения суставов. Точная диагностика позволяет спланировать адекватное хирургическое вмешательство, сократить сроки утраты нетрудоспособности и улучшить качество жизни пациентов. Однако магнитно-резонансная томография, все чаще выполняемая пациентам с травмой коленного сустава, характеризуется высокой вариабельностью диагностической эффективности. В настоящей работе на основе многоцентрового исследования проанализированы основные причины диагностических ошибок МРТ коленного сустава и представлены рекомендации по применению этого метода.

Ключевые слова: колено, МРТ, knee, MRI, диагностическая эффективность, variability analysis.

SUMMARY.

Joint trauma is one of the major reasons for the temporary loss of ability to work by economically and socially active population. Definitive pre-operative diagnosis allows correct surgery planning, decrease sick-lists duration and improve quality of patients' life. MRI is the method of choice for pre-operative examination of the knee joint. However it is associated with high variability of diagnostic effectiveness. This paper focuses on the identification of major diagnostic failures of the technique and provides recommendations for the appropriate application of MRI.

Keywords: a knee, MPT, knee, MRI, diagnostic efficiency, variability analysis.

Контакты

Морозов Сергей Павлович, к.м.н., доцент, зав.отделением рентгеновской диагностики и томографии ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УДП РФ (Россия, 121356, Москва, Маршала Тимошен-ко ул., 15; Тел./факс +7-495-4150124; spmoroz@mail.ru

Терновой Сергей Константинович, д.м.н., профессор, академик РАМН, зав.кафедрой лучевой диагностики и терапии ГОУВПО ММА им.И.М.Сеченова Минздравсоцразвития (Россия, 119992, Москва, М.Трубецкая ул., 8, стр.2; Тел./факс +7-499-2487507; prof ternovoy@list.ru

ВАЛСАРТАН В РЕАБИЛИТАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

УДК 616-08-035

Умирзаков Н.А., Тулабаева Г.М.

Ташкентский институт усовершенствования врачей. Узбекистан.

Актуальность.

Большие клинические исследования засвидетельствовали, что блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА II), аналогично ингибиторам АПФ, эффективно снижают показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с сердечной недостаточностью [1,2,3]. В настоящее время имеется несколько исследований, в которых представлены благоприятные эффекты БРА II, усиливающие эффекты ингибиторов АПФ при хронической сердечной недостаточности (ХСН).

В исследовании CHARM-Added Trial (2548 пациентов с сердечной недостаточностью и сниженной систолической функцией левого желудочка, кандесартан 32 мг/день vs плацебо в дополнение к стандартному лечению ХСН (41 месяц) режим лечения на основе кандесартана приводил к снижению общей смертности, а при непереносимости ИАПФ кандесартан обусловил снижение совокупной конечной точки сердечной-сосудистой смерти или госпитализаций по поводу ЗСН на 30% по сравнению с плацебо. Подобный благоприятный эффект БРА II был зафиксирован в исследовании Val-HeFT (5010 пациентов с сердечной недостаточностью, вальсартан 160 мг два раза в день vs плацебо в дополнение к стандартному лечению с ингибиторами АПФ, (23 месяца) режим лечения на основе вальсартана обусловил снижение комбинированной конечной точки смертности и заболеваемости на 13,2% по сравнению с группой плацебо. К тому же в подгруппе пациентов с

непереносимостью ингибиторов АПФ валсартан оказывал положительное влияние на процессы ремоделирования сердца, улучшая структуру и функцию левого желудочка.

Так, в исследовании ELITE II (3152 пациента с сердечной недостаточностью, лозартан 50 мг 1 раз в день vs каптоприл 50 мг трижды в день, 555 дней) разности между лозартаном и каптоприлом относительно смертности по всем причинам или внезапной смерти зафиксировано не было, хотя данное исследование планировалось с целью выявления преимуществ лозартана.

Исследование OPTIMAAL (5477 постинфарктных пациентов, такой же режим приема препаратов, 2,7 года) не зафиксировало существенной разности показателей смертности по всем причинам. В то же время результаты недавно опубликованного исследования VALIANT по изучению валсартана vs каптоприл (14 703 пациента, перенесшие ИМ с дисфункцией левого желудочка, сердечной недостаточностью или обоими состояниями; группы – (1) валсартан 20–160 мг/день; (2) вальсартан 20–80 мг/день плюс каптоприл 6,25–50 мг/день, (3) каптоприл 6,25–50 мг/день; 24,7 месяца) не засвидетельствовали разности показателей смертности по всем причинам между тремя группами лечения.

В соответствии с рекомендациями Украинской ассоциации кардиологов (2006), блокаторы АРА II, в первую очередь, должны назначаться тем больным с ХСН [5,6,7] которые имеют противопоказания к применению ИАПФ, но не