

**ДИАГНОСТИЧЕН
И ТЕРАПЕВТИЧЕН** 2-3 2013
УЛТРАЗВУК

брой 2-3, 2013



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА

BULGARIAN ASSOCIATION OF ULTRASOUND IN MEDICINE

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ULTRASOUND • Bulgaria • Vol. 21, № 2-3, 2013

**XVI КОНГРЕС ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА
7-9 НОЕМВРИ 2013 Г.
ПЛОВДИВ**

**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ ПО УЛТРАЗВУК
В МЕДИЦИНАТА**

**Доплер курс
Училище по ултразвук
Научна сесия**



УС е надежден и ефективен метод за визуализация на характерните находки и за диагностична оценка при подагра и хондрокалциноза, дори и при безсимптомни стави. Това е метод с висока специфичност за откриване на кристална артропатия и разграничаването на кристалите мононатриев урат от тези на калциев пирофосфат.

ЕХОГРАФСКО ИЗСЛЕДВАНЕ НА КОЛЯННА СТАВА – СЪВРЕМЕННИ ПРЕПОРЪКИ И КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

Д. Танев

МБАЛ „Софиямед” – София

Колянната става се засяга от разнообразна патология. Най-често образната диагностика у нас се свежда до използване на рентгенови снимки, което ограничава информацията относно мекотъканните компоненти на ставата. С оглед на недостатъчните финансови ресурси, рутинното прилагане на високоинформативен магнитен резонанс е невъзможно. Това е предпоставка за бързото навлизане на мускулно-скелетната сонография в комплексната диагностика на заболяванията на колянната става.

Разгледани са съвременните препоръки за провеждане на ставна ехография на коляното, изработени от световните експерти в областта. Създаването на стандартизирани протоколи за изследване дава възможност да се минимизира основният недостатък на ехографското изследване, а именно неговата субективност. Представени са и ехографските характеристики при някои от най-честите ревматологични заболявания, които могат да засегнат колянната става – ревматоиден артрит, подагра, гонартроза и др., както и някои клинични случаи.

РОЛЯ НА АРТРОСОНОГРАФИЯТА В ДИФЕРЕНЦИАЛНАТА ДИАГНОЗА НА ПАТОЛОГИЯТА В ОБЛАСТТА НА ГЛЕЗЕННАТА СТАВА

С. Ламбова^{1,2} и Л. Сапунджиев¹

¹*Отделение по ревматология, МБАЛ „Здраве“, МС “Пълмед” – Пловдив*

²*Медицински университет – Пловдив*

Артросонографията е неинвазивен инструментален метод, който през последните години се използва все по-широко в ревматологичната практика.

Цел на настоящото изложение е да се представят възможностите на методиката в диференциалната диагноза на патологията на глезенната става.

Според препоръките на EULAR (European League Against Rheumatism) при ехографско изследване на глезенна става се използват няколко стандартни скена – преден лонгитудинален и трансверзален, перималеоларен медиален лонгитудинален и трансверзален, перималеоларен латерален лонгитудинален и трансверзален, заден лонгитудинален и трансверзален. Патологични процеси на глезенна става, които могат да бъдат диагностицирани чрез артросонография, са синовиална пролиферация, хидропс, хрущялни и костни лезии, теносиновиит или руптура на сухожилията на m. tibialis anterior и posterior, на m. peroneus и brevis, калцификати, руптура, тендинит на ахилесовото сухожилие, бурсит (ретрокалканеален или повърхностен), калцификати на плантарната фасция.

В изложението са представени клинични случая с увреда на глезенна става, които илюстрират значението на артросонографията в ежедневната практика на ревматолога при диагностициране на патологичните процеси при тази анатомична локализация с комплексна структура – случай

на синовиит на глезенна става, ентезит на ахилесовото сухожилие, руптура на ахилесовото сухожилие като усложнение на кортикостероидната терапия, ретрокалканеален бурсит, ганглион в областта на латералния малеол.

Артросонографията диагностицира широк спектър от патологични ревматични синдроми в областта на глезена и стъпалото, поради което може да се използва като скринингова методика преди назначаване на други уточняващи образни изследвания.

РОЛЯ НА УЛТРАЗВУКОВОТО ИЗСЛЕДВАНЕ ПРИ ДИСТОРЗИО НА ГЛЕЗЕННАТА СТАВА

Д. Райков и Г. Ганчев

Клиника по ортопедия и травматология, УМБАЛ „Св. Анна“ – Варна

Травматичната увреда на глезенната става е с най-висока честота от всички травми в областта на опорно-двигателния апарат. Дисторзиото е термин, включващ в себе си различна по степен увреда – от навехване до пълно разкъсване на връзковия апарат. Класическите методи за установяване на лигаментарна увреда са мануални и рентгенологични стрес-тестове, които са свързани с известна болезненост, поради което често се изисква поставяне на анестезия. Използването на ултразвук е иновативен метод за визуализация при травми в областта на глезенната става, който е високоинформативен, с висока чувствителност, ниска времева ангажираност и не на последно място – безболезнен за пациента.

Представяме ролята и значението на ултразвуковото изследване при дисторзио на глезенната става.

През периода 05.2013 – 07.2013 в Спешния център към УМБАЛ „Света Анна“ – Варна, е извършена ултразвукова диагностика на 17 пациенти с травма на глезенната става. Използван е ехограф с линеарен трансдюсер 7,5-12 MHz, с допълнителна силиконова възглавничка.

При всички изследвани пациенти се визуализират добре латералният лигаментарен комплекс и делтовидната връзка. Установена е хипоехогенност по протежение на тибеокалканеарната връзка при 3 пациенти, на предната талофибуларна връзка при 12 пациенти (белег на разтягане и оток на връзката), а при 2 – пълно прекъсване във фибриларния ход на предната талофибуларна връзка (белег на пълна руптура).

Ехографията е достъпен неинвазивен метод за доказване и документиране на глезенни увреди, което позволява адекватно и навременно лечение и води до намаляване на грешките в диагнозата и пропуските, водещи до глезенна нестабилност.

УЛТРАЗВУКОВА ДИАГНОСТИКА НА СИНДРОМА НА КАРПАЛНИЯ ТУНЕЛ

Р. Каралилова^{1,2}, Ап. Баталов¹, В. Попова^{1,2} и Сн. Терзийска^{1,2}

¹Медицински университет – Пловдив

²Отделение по ревматология, МБАЛ „Каспела“ – Пловдив

Синдромът на карпалния тунел (СКТ) се дължи на притискане на n. medianus в областта на китката, където става повърхностен и минава между сухожилията на mm. palmaris longus и flexor carpi radialis. Нервът преминава под трансверзалния карпален лигамент през карпалния тунел. Сухожилията в карпалния тунел са заобиколени от радиалната и улнарната bursa. Всяко увеличение на обема на тези бурси може да доведе до компресия на n. medianus. Други причини за