

- при механической сочетанной травме. / О. В. Кочергаев, М. В. Шаповалов // Хирургия. — 2006. — № 3 — С. 38—42.
8. Крамний І. О. Невідкладна рентгенодіагностика пошкоджень та гострих захворювань грудної клітки. Методичні рекомендації / І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, М. О. Бортний. — Харків, 2006. — 51 с.
9. Попова И.Е. Неотложная спиральная КТ в диагностике травмы груди. / И.Е. Попова, Ф.А. Шарифуллин. // Вестник муниципального здравоохранения. — 2010. — №11, т. 5. — С. 96.
10. Рентгеновская компьютерная томография: Руководство для врачей. / под. ред. Г.Е. Труфанова и С.Д. Рудя. — СПб: ООО "Издательство ФОЛИАНТ", 2008. — 1200 с.
11. Руководство по политравме в 4-х томах. / Под. ред. В.В. Бойко, П.Н. Замятина. — Харьков-Черновцы. — 2010. — Т.2. — 553 с.
12. Современные подходы к лечению политравмы в условиях крупного промышленного города. / Чакина Н.В., Емельянова Е.А., Князева Е.В. (и др.) // Медицина неотложных состояний. — 2008. — № 5(18). — С. 50-53.
13. Флорикян А.К. Хирургия поврежденной груди. / А.К. Флорикян. — Харьков: Основа. — 1998. — 509 С.
14. Шармазанова О.П. Діагностика закритої травми грудної клітки: класифікації, рентгенологічні прояви (повідомлення І) / О.П. Шармазанова, О.В. Панченко // Радіологічний вісник. — 2010. — № 4 (37). — С. 14-18.
15. A multidisciplinary clinical pathway decreases rib fracture-associated infectious morbidity and mortality in high-risk trauma patients / S. R. Todd, M. M. Mc Nally, J. B. Holcomb (et al.) // The American Journal of Surgery. — 2006. — V. 192. — P. 806-811.
16. Computed Tomography of chest masses. / S. Zafar H. Jafri, John L. Roberts, Robert L. Bree, Harry D. Tabor. // Radiographics. — 1989. — V.9; № 1. — P. 51-68.
17. Emergency management of thoracic trauma. / P. F. Stahel, P. Schneider, H. J. Buhr, M. Kruschewski // Orthopade. — 2005. — V.34; № 9. — P. 865-79.
18. Gavelli G. Traumatic injuries: imaging of thoracic injuries. / G. Gavelli, R. Canini, P. Bertaccini. // Eur Radiol. — 2002. — V. 12, № 6. — P. 1273-94.
19. Holmes E.J. A-Z of Emergency Radiology / E.J. Holmes, R.R. Misra. — Greenwich Medical Media Ltd, 2004. — 163 p.
20. Kuhiman J.E. Complex Disease of the Pleural Space: Radiographic and CT Evaluation. / J. E. Kuhiman, N. K. Singha. // RadioGraphics. — 1997. — V.17, № 7. — P. 63-79.
21. Murray J.R. Musculoskeletal and trauma radiology. / J.R. Murray, E.J. Holmes, R.R. Misra. — Cambridge University press, 2008. — 341 p.
22. O'Connor A. R. Radiological review of pneumothorax. / A. R. O'Connor, W. E. Morgan // BMJ. — 2005. -V. 330. — P. 1493-1497.
23. Schwartz D.T. Emergency radiology / D.T. Schwartz. — McGraw-Hill, 2008. — 541 P.

НОВИНИ РАДІОЛОГІЇ

П'ятирічний ризик колоректальної неоплазії після негативної скринінгової колоноскопії

Скринінг для раннього виявлення пухлин товстої кишки за допомогою колоноскопії отримав широке поширення. Що робити в тому випадку, якщо при першій колоноскопії пухлина не виявляється: чи доцільно повторювати це дослідження через деякий час? На це питання спробували відповісти автори ретроспективного дослідження, проведеного за матеріалами роботи 7 гастроентерологічних клінік штату Індіана (США). З 1995 по 2000 рр. в них скринінгову колоноскопію (СК) пройшли 2983 чоловік (середній вік 56,7 років). У більш ніж 4 / 5 з них (2436 — 81,7%) при першій СК аденом виявлено не було (негативна СК). Контрольна СК здійснена через 5 років у половини тих осіб (1256 — 51,6%), у яких на початку СК була негативною (1256 — 51,6%).

До далеко розповсюджених аденом відносили: 1 см в діаметрі, тубулярні аденоми, поліпи, принаймні, на чверть представлені ворсинчасті компоненти та поліпи з дисплазією високого ступеня.

Подальшу долю осіб, які не з'явилися на повторну колоноскопію, з'ясували за допомогою листування з ними, а також, за їх згодою, за допомогою вивчення їхніх медичних документів.

У жодного з названих 1256 обстежених повторно (контрольна СК) раку товстої кишки виявлено не було. У 201 людини при повторній СК (16,0%) було виявлено 1 або більше неопластичних поліпів. Більш розповсюдженні доброякісні неоплазії при контрольній СК виявлені тільки у 16 осіб (1,3%).

Відносний ризик виявлення аденоматозних поліпів при повторній СК був в 1,62 рази вище, якщо у обстежених при первинній СК мали місце гіперпластичні поліпи — у порівнянні з особами, у яких на початку таких поліпів не було (23,6% у порівнянні з 14,6%). У чоловіків ризик виявлення поліпів при повторній СК був майже в 2 рази вище, ніж у жінок.

З усіх 2436 осіб з негативною первинною СК 5-річний ризик виникнення будь-якої аденоми склав 23,8%, а ризик більш розповсюдженої аденоми — 1,9%.

Автори роблять висновок, що у популяції з середнім ризиком колоректального раку повторну СК слід проводити не раніше ніж через 5 років після негативної першої СК. До недоліків даної роботи можна віднести те, що не було простежено більш довгострокових (терміном 10 років) результатів СК.

Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18799558
Підготувала: Ю.В. Іщук, м. Київ

(табл. 2), а також відсотків повної чи часткової регресії новоутворення (на 12-20%).

Висновки.

Таким чином, згідно з літературними даними [1-6] та особистим досвідом застосування радіо-модифікаторів можна з упевненістю стверджувати: розумний і зважений підхід до радіомодифікації пухлин є реальною перспективою підвищення ефективності променевого лікування.

1. Акимов А.А., Ильин Н.В. Современное состояние проблемы дозно-временной зависимости при дистанционной лучевой терапии опухоли // Вопросы онкологии. — 2000. — Т. 46. — С. 666-673.

2. Барабой В.А., Белоконь Ю.Н., Зинченко В.А. Вторичная радиорезистентность опухолевых клеток и пути

ее преодоления // Журнал АМН Украины. — 1999. — Т. 5, № 3. — С. 453-469.

3. Ваганов Н.В., Важенин А.В. Медико-физическое обеспечение лучевой терапии. — Челябинск: Иероглиф. — 2004. — 199 с.

4. Лазар Д.А. Первый опыт использования препарата "Кселода" при лечении злокачественных опухолей головного мозга // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. Вип. 14, книга 1. - Київ, 2005. — С. 208-216.

5. Пилипенко М.І., Горбань Є.М., Мечев Д.С. Принципи фракціонування курсу радіотерапії. 1. Сучасні дані про біологічні основи радіаційної онкології // Український радіологічний журнал. — 1999. — Т. 7, № 4. — С. 195-199.

6. Поддубня І.В. Новый век — новые возможности химиотерапии: Темодал в лечении злокачественных опухолей // Современ. онкология. — 2006. — №4. — С. 12-15.

НОВИНИ РАДІОЛОГІЇ

Додаткові результати МРТ головного мозку серед населення в цілому

Широке розповсюдження магнітно-резонансної томографії (МРТ) дозволило не тільки вивчати патологію головного мозку після маніфестації клінічної симптоматики, але і виявляти "мовчазні" патологічні осередки, які ще ніяк себе не виявили. За деякими даними частота випадкових знахідок у головному мозку становить від 1,1% до 1,7%. Голландські вчені на прикладі великої популяції провели власне дослідження і з'ясували, наскільки часто у ззовні здорових людей можуть знаходитися різні патологічні вогнища в головному мозку.

Методи і хід дослідження.

Нейровізуалізаційні дослідження проводилися серед учасників великого популяційного когортного дослідження Rotterdam Study, розпочатого в 1990 році медичним центром Erasmus MC University Medical Center. До нього увійшли жителі передмість Роттердама віком понад 55 років, які добровільно проходили регулярно обстеження у зазначеному медичному центрі. З впровадженням МРТ томографічне дослідження головного мозку стало обов'язковим для всіх учасників, а з 2006 року у дослідження також почали включати учасників віком понад 45 років. Дослідження проводили на 1,5-тесловому томографі GE Healthcare за стандартною методикою з виконанням T1, T2, T2* (GRE)-зважених і FLAIR послідовностей. Висновок за МР-томограмами давали променевий діагност і невролог незалежно один від одного, всі діагнози були поставлені тільки за томографічними даними, гістологічне дослідження не проводилося. При виявленні патологічних вогнищ, що припускають наявність клінічної симптоматики, учасників дослідження направляли до відповідних фахівців для лікування.

Результати.

З 1 серпня 2005 року по 1 лютого 2007 року в дослідженні взяли участь 2000 чоловік. Середній вік учасників склав 63,3 роки (45,7-96,7 років), жінок було дещо більше (52,4%). Безсимптомний інсульт був виявлений у 7,2% досліджуваних (n = 145). Іншими найбільш частими знахідками були аневризми (1,8%), які, за винятком двох випадків, розташовувалися в базейній сонних артерій. Їх розмір, за винятком трьох, був менший за 7 мм у діаметрі. Чотири аневризми розташовувалися в печеристому синусі. Трохи рідше вияв-

лялися доброякісні пухлини (1,6%), серед яких найбільш частими були менінгеоми (0,9%). Діаметр менінгеоми коливався від 5 до 60 мм, а поширеність серед жінок склала 1,1%, серед чоловіків — 0,7%.

Мікроаденоми гіпофіза були виявлені у 6 учасників (0,3%), шваннома переддверно-завиткового нерву у 0,2% випадках. Також була виявлена одна імовірно злоякісна пухлина (без гістологічного підтвердження) і множинне метастатичне ураження головного мозку у хворого з онкологічним анамнезом. Випадковою знахідкою, яка вимагала термінового лікування, стала субдуральна гематома в учасника, який приблизно за 4 тижні до обстеження переніс легку черепно-мозкову травму.

З усіх учасників, у яких виявили патологічні зміни в головному мозку, тільки двоє пред'являли скарги на зниження слуху, решта ні на що не скаржилися. В одному випадку була виявлена шваннома переддверно-завиткового нерву, причому за 3 роки до цього учасник з приводу зниження слуху пройшов КТ головного мозку, але патології не було виявлено. В іншому — була виявлена інтравестібулярна ліпома праворуч, при цьому учасник тривалий час страждав від гіпоакузії, але ніколи нікуди не звертався.

Частота виявлення менінгеальних пухлин збільшувалася з віком. Так, у віці від 45 до 59 років менінгеоми зустрічалися з частотою 0,9%, а після 75 років — з частотою 1,6%. Також з віком збільшувалася частота безсимптомних інсультів — 4,0% проти 18,3% відповідно, а також обсяг і поширеність патологічних вогнищ у білій речовині головного мозку.

Висновки.

Випадкові знахідки при МРТ головного мозку, в тому числі і безсимптомні судинні патологічні зміни, в загальній популяції виявилися досить частими. Найбільш часто виявлялися інсульти, за якими слідували аневризми і доброякісні пухлини головного мозку. Отримані дані необхідно використовувати у просвітницькій роботі і враховувати при профілактичних оглядах людей старшого віку.

Джерело:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978290>

Підготувала: Ю.В. Іщук, м. Київ