

**Conclusions.** Despite the enormous technical progress which is observed in recent years in the field of radiology in case of scoliosis the basic imaging protocol is still X-ray examination. It is an invaluable study both for orthopedists and pediatric rehabilitation physicians, on the basis of which they make all decisions about the therapy.

#### УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАСТАЗОВ ПЕЧЕНИ

Абдуллаев Р.Я., Сысун Л.А., Крамаренко И.А.  
Харьковская медицинская академия последипломного образования

В последние годы отмечен рост злокачественных опухолей различной локализации и их омоложение. Учитывая, что нередко первым проявлением наличия злокачественной опухоли неизвестной локализации может оказаться метастаз в печень, в связи с чем имеет важное значение его дифференциации с похожими доброкачественными образованиями. Наиболее часто приходится дифференцировать метастазы с гемангиомами.

**Цель.** Разработать дифференциально — диагностические ультразвуковые критерии гемангиомы и метастазов печени.

**Материалы и методы.** Проведен анализ эхографических изображений 176 опухолевых очаговых поражений печени, из них 112 (63,6%) — метастазы в печень (МП), 55 (31,3%) — гемангиом (Г), 7 (4,0%) — гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), 1 (5,7%) — гематома и 1 (5,7%) — хронический абсцесс печени. Контрольную группу составили 36 практически здоровых лиц (17 женщин и 19 мужчин) в возрасте 24–71 года (средний возраст — 49±11 лет), без каких-либо заболеваний органов брюшной полости.

**Результаты.** При всестороннем обследовании первичный источник метастазирования был определен в 109 (97,3%) случаях. Среди пациентов с МП были 74 (66,1%) мужчины и 38 (33,9%) женщин в возрасте 36–67 лет, средний возраст — 48±6 лет. Среди наиболее частых первичных источников МП отмечены опухоли толстой кишки (29 случаев — 26,6%), желудка (16 — 14,7%), поджелудочной железы (12 — 11,0%), грудной железы (10 — 9,2%), легких (9 — 8,3%), шейки матки (8 — 7,3%), лимфома (7 — 6,4%), гепатоцеллюлярный рак (6 — 5,5%), почечноклеточный рак (5 — 4,6%), рак яичников (4 — 3,7%) и лейомиосаркома (3 — 2,8%).

Среди всех типов МП чаще встречались гипо- и гиперэхогенные — в 49 (43,7%) и 41 (36,6%) случаях соответственно. Во всех 3 случаях с неуточненной первичной локализацией МП были гипозоногенными. Среди 55 гемангиом 43 были капиллярными, средней эхогенности, ровным четким контуром, с мелкосетчатой внутренней структурой, в 31 (72,1%) из них размеры не превышали 20 мм. Среди 41 гиперэхогенных метастазов в 34 (82,9%) случаях внутренняя структура была неоднородной, в 17 (41,5%) случаях размеры были до 20 мм ( $p < 0,01$ ). Первичным источником изоэхогенных МП в основном были ГЦР печени и рак поджелудочной железы. Рак легкого наиболее часто был первичным источником МП по типу бычьего глаза. Метастазы по типу мишени чаще отмечались при раке желудка. Они же чаще остальных кальцинировались.

**Выводы.** Ультразвуковое исследование позволяет проводить дифференциальную диагностику наиболее схожих очаговых поражений печени, каковыми являют-

ся гиперэхогенные метастазы и капиллярные гемангиомы, тем самым выделить группы пациентов для всестороннего исследования с целью выявления первичного источника.

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕНТГЕНОГРАФИИ И УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Абдуллаев Р.Я., Крыжановская И.В., Винник Ю.А.  
Харьковская медицинская академия последипломного образования

Рак желудка (РЖ) в Украине занимает 3-е место в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин и 4-е — среди женщин. Удельный вес рака желудка в структуре смертности от злокачественных новообразований составляет 13,2% для мужского и 10,9% для женского населения, является второй по количеству причиной смерти после рака легких для мужчин и рака молочной железы для женщин. В последние годы эндодиффитная форма РЖ, с минимальными проявлениями на поверхности слизистой, стала встречаться чаще, которая достаточно долго может оставаться трудно доступным для основных методов его диагностики — эндоскопии и рентгенографии, и протекать практически бессимптомно. Инфильтративные формы РЖ с преимущественным поражением выходного отдела нередко приводят к развитию пилоростеноза. Для диагностики РЖ на ранних стадиях перспективно внедрение методов, позволяющих дифференцировать слои стенки желудка, к которым относятся МРТ и ультрасонография (УСГ).

**Цель работы.** Проводить сравнительную оценку результаты рентгенографии и УСГ с интраоперационными данными в диагностике рака желудка

**Материалы и методы.** Из 101 больного раком желудка 63 (62,4%) проведено оперативное вмешательство, остальным — химиотерапевтическое. Рентгенологическое исследование проведено всем 63, а ультрасонография только 60 (95,2%) пациентам. Радикальная операция проведена — 17, условно радикальная операция — 17, эксплоративная лапаротомия — 16, диагностическая лапароскопия — 12, симптоматическая операция — одному пациенту. Среди этих пациентов рак желудка в 1 (1,6%) случае находился на стадии Т1, в 3 (4,8%) — на стадии Т2, в 46 (73,0%) — на стадии Т3, в 13 (20,6%) случаях на стадии Т4.

**Результаты.** При сравнении результатов рентгенографии и УСГ учитывались степень совпадения локализации, протяженности, четкость краев опухолевого поражения, способность дифференциации слоев стенки желудка в неизмененных участках. Полное совпадение данных УСГ и операции отмечалось в 47 (78,3±5,3%) случаях (из 60), рентгенографии и операции — в 39 (61,9±6,1%) случаях ( $p < 0,05$ ). В 13 (21,7±5,3%) случаях отмечено неполное совпадение результатов операции и УСГ, из них в 3 (5,0%) случаях вовлечение опухолевого поражения задней части верхнего отдела желудка, а в остальных — неточное определение распространения рака тела в сторону пилорическую или кардиальную часть желудка. При рентгенографии неполное совпадение результатов отмечено в 21 (33,3±5,9%) случае. Разница между результатами рентгенографии и УСГ не была достоверной. В 3 (4,8±2,7%) случаях преимущественно эндодиффитной формы рака желудка антральной локализации с