

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