

4) пациенты с нормальной эластографической картиной, неотличимой от таковой в контрольной группе (9% всех обследованных). В двух последних группах диагностика рака предстательной железы с помощью соноэластографии вызывала большие трудности.

Выводы. 1. Ультразвуковая эластография является перспективным, благодаря его высокой чувствительности, методом диагностики злокачественных опухолей предстательной железы.

2. Эластографическая семиотика рака простаты зависит от характера и степени распространенности процесса.

3. Для компрессионной эластографии при неоплазмах железы характерно появление зоны резко повышенной жесткости на фоне здоровой ткани, а также явная асимметрия эластографической картины. Однако у некоторых пациентов эластографическая картина была неспецифичной и мало отличалась от таковой при нормальной предстательной железе у пациентов, страдающих воспалительными заболеваниями простаты.

4. Неспецифичность эластографической картины у некоторых пациентов (практически соответствовала нормальной железе) объяснялась наличием хронического простатита.

МЕСТО ЭЛАСТОГРАФИИ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Коробко В.Ф.¹, Никулина А.А.¹, Дыба М.Б.²

¹ГУ "Институт ядерной медицины и лучевой диагностики НАМН Украины"

²ГУ "Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины"

Вступление. Хронические заболевания печени (ХЗП) объединяют большую группу болезней как воспалительного, так и обменного характера, которые, в конечном счете, при длительном течении приводят к формированию фиброза. Ранняя диагностика этих поражений печени является актуальной задачей, стоящей перед клиницистами и радиологами, поскольку своевременно начатое лечение предотвращает развитие этого грозного осложнения. Степень выраженности фиброза, а также активность воспалительного процесса существенно влияют на такой показатель, как эластичность ткани печени. Определение показателей эластичности печеночной паренхимы позволяет оценить степень поражения гепатоцитов, а также эффективность лечения и прогноз. Следует отметить, что, по данным научной литературы, соноэластография является альтернативой пункционной биопсии и позволяет избежать инвазивного вмешательства, что особенно важно в педиатрической практике.

Цель. Определение показателей жесткости паренхимы печени у детей с ХЗП и характеристика эластографической картины на разных этапах развития патологии.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на ультразвуковом сканере "Ultima"(Радмир, Украина) с программой сдвиговой эластографии и ультразвуковом сканере ACUSON 3000 SIEMENS (Германия) с программой соноэластографии в режимах ARFI и SW. Было обследовано 48 детей с ХЗП в возрасте от 5 до 15 лет, у которых диагноз подтвержден иммунологическим методом и с

помощью пункционной биопсии печени. Контрольная группа состояла из 24 пациентов, у которых не было выявлено поражения гепатобилиарной системы. В большинстве случаев использовался линейный высокочастотный датчик с частотой сканирования 7,5 МГц. Для пациентов с избыточной массой тела применялся абдоминальный конвексный датчик с частотой 3,5 МГц. Жесткость печени оценивалась по скорости распространения индуцированной поперечной механической волны с пересчетом в модуль Юнга.

Результаты исследования. По данным исследований на сканере "Ultima"(Радмир, Украина) сповышенные показатели жесткости печени в большинстве случаев коррелировало со степенью фиброза, обнаруженного при пункционной биопсии. Однако на величину модуля Юнга также в значительной степени влияло наличие активного воспалительного процесса и обусловленная им клеточная лимфоцитарная инфильтрация печеночной ткани, а также длительность заболевания, что учитывалось при интерпретации результатов соноэластографии. В контрольной группе у пациентов с нормальной эластичностью печени модуль эластичности был равен 3,6-5,1 кПа. При своевременно начатом лечении с быстрой нормализацией показателей печеночных проб и при непродолжительном течении ХЗП соноэластограмма представляла собой однородное изображение, а модуль Юнга находился в пределах от 3,2 до 7,2 кПа. Высокие показатели АЛТ и АСТ в комплексе с повышением островоспалительных проб, как правило, сопровождалось и повышенными показателями жесткости паренхимы печени в диапазоне от 5,9 до 10,8 кПа. При циррозе печени любого генеза отмечалась специфичная мозаичная эластографическая картина с модулем Юнга не менее 12,5 кПа. Показатели соноэластографии на сканере ACUSON3000 SIEMENS методом ARFI статистически не отличались от таковых при сканировании на отечественном аппарате "Ultima" (Радмир). Данные, полученные методом SW у тех же больных, были заметно выше, чем модуль Юнга при измерении методом ARFI и на приборе «Ultima» (Радмир).

Выводы: 1. Соноэластография сдвиговой волны является высокочувствительным методом для оценки жесткости паренхимы печени у детей с ХЗП и может использоваться для динамического наблюдения за эффективностью лечения, являясь альтернативой пункционной биопсии. 2. Показатели соноэластографии зависят не только от степени фиброза, но и от выраженности воспалительной инфильтрации ткани печени и длительности заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Крамной И.Е., Вороньжев И.А., Коломийченко Ю.А., Стегний В.А., Сергеев Д.В.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

Злокачественные опухоли почек у детей составляют 7-8% среди всех злокачественных новообразований человека и 25% от всех опухолей детского возраста. У детей заболевание обнаруживают преимуще-