

ному дослідженні. Категорії відповіді на лікування: повна відповідь (CR), часткова відповідь (PR), прогресування (PD), стабілізація (SD).

Результати досліджень та їх обговорення. Результати СКТ були інформативними щодо анатомічної локалізації осередків у печінці, але мали місце випадки неточностей позапечінкового поширення уражень (7,9% ХП та 10,8% ХН результатів). Результати чутливості СКТ складали від 60 до 90% для печінкового поширення. Показники точності анатомічних вимірювань осередків у печінці в межах похибки вимірювань складали 1–3 см, що не позначилось на результатах подальшої оцінки ефективності лікування. Зміна розміру пухлини визначена у 75% при контрольних дослідженнях, після ПХТ розцінена як позитивний індикатор відповіді на лікування.

Аналіз щільності пухлини при контрастуванні в артеріальну фазу підсилюється по периферії пухлини, що свідчить про активний неангіогенез. Зменшення щільності при контрольних дослідженнях та зменшення гіперденсної зони периферії пухлини корелює із позитивним ефектом лікування (дія препарату на зону неангіогенезу). Зміну ширини гіперденсної зони навкруг осередка визначено у 51,8% спостережень після першого курсу ПХТ, у 71,7% – після другого, у 85,5% після третього курсу ПХТ. Зменшення щільності основної маси пухлини в портальну фазу корелює з некрозом (29,9%) чи кістозною дегенерацією (17,7%) без зміни розміру пухлини, що може бути розцінено як позитивний ефект лікування.

Кількісна оцінка невимірних уражень була неможливою, але загальне збільшення їх обсягу корелює із збільшенням розмірів вимірних осередків, але не є достатнім для трактування прогресування або для відміни лікування.

Висновки. СКТ із підсиленням є на сьогодні оціночним методом ефективності ПХТ злоякісних пухлин печінки. Застосування тільки метричних даних недостатньо, доцільно визначити морфологічні зміни, не пов'язані із зміною розмірів, для оцінки відповіді на лікування. RECIST – офіційний оціночний критерій оцінки відповіді на лікування.

ЩО НОВОГО В ПРОМЕНЕВІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ПЕЧІНКИ

Лаврик Г.В.

Національний інститут раку, м. Київ

Вступ. Сучасні методи візуальної променевої діагностики є на сьогодні достатньо чутливими та специфічними для констатації наявності злоякісних новоутворень печінки. Для планування обсягу операції чи застосування консервативних методів лікування важлива повна інформація про поширеність пухлинного процесу.

Мета. Визначити ефективність застосування методів променевої діагностики у визначенні поширення пухлинного процесу, плануванні, оцінці результатів лікування пацієнтів із злоякісними пухлинами печінки.

Матеріали та методи. Проведено комплекс променевих методів (УЗД/СКТ/МРТ) досліджень, проаналізовано результати у пацієнтів із злоякісними пухлинами печінки. Результати досліджень співставлено з морфологічною верифікацією біопсійного/операційного матеріалу.

Результати та обговорення. У всіх пацієнтів виявлено різної форми, кількості та розмірів новоутворення в печінці. Встановлено найбільш специфічні ознаки вузлового (59,3%), багатовузлового (28,3%), дифузного (12,3%) характеру, зниженої (78,5%), підвищеної (13,3%), анехогенної (7,9%) неоднорідної структури. Визначено наявність значущих гемодинамічних порушень (75,7%) артеріального кровотоку печінки, портальну гіпертензію (83,3%). За характером контрастування уточнено специфічні ознаки: дифузну гіперденсну (27,3%) або неоднорідну знижену (72,7%) щільність пухлини, визначено варіант живлення, інвазію у венозне (34,8%) русло, оцінено стан судин басейну ВВ (34,8%), печінкових (51,5%) та НПВ (13,7%) вен, уточнено варіанти судинної анатомії печінки (54,5%). При моно/білобарному (75%) ураженні визначено тип контрастування незміненої паренхіми з гіпер- (32,5%), гіпо-денсними (87,9%) осередками. Результати СКТ та МР-перфузії дозволили оцінити пухлинний ангіогенез. Застосування МР-холангіографії дозволило дані про залучення жовчних проток та визначення рівня обструкції.

Висновки. Застосування комплексу променевих методів дослідження з доповненням новими методиками дозволило виявити та уточнити поширеність пухлинного процесу в печінці, спланувати обсяг лікування, оцінити ефективність та спрогнозувати подальший перебіг хвороби.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОЗА ЛЕГКИХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И БОЛЬНЫХ СПИДОМ

Лимарев С.В.

Харьковская медицинская академия
последипломного образования

Основной причиной заболеваемости и смертности на фоне ВИЧ-инфекции являются оппортунистические болезни легких (более чем в 50%), особенно пневмоцистоз. Рентгенологический метод является наиболее объективным и основным при постановке правильного диагноза.

Целью исследования явилось выделение клинико-рентгенологических вариантов течения пневмоцистоза легких у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДОМ.

Материалы и методы. Изучены данные рентгенологического исследования (рентгенограмм в прямой и дополнительных проекциях) органов грудной клетки 58 ВИЧ-инфицированных и больных СПИДОМ в возрасте от 18 до 60 лет. Диагноз был верифицирован полным клинико-лабораторным исследованием, в т.ч. и путем иммуноферментного анализа и определением антигенов *Pneumocystis jirovecii*, динамическим наблюдением и у умерших на вскрытии.

Результаты. Тщательное изучение рентгенограмм позволило констатировать отсутствие рентгенологических изменений у 5,2% пациентов. Рентгенологические проявления пневмоцистоза легких выявлены у 94,8% исследованных и зависели от степени выраженности иммуносупрессии, остроты течения болезни и т.д.

В зависимости от характера выявленных рентгенологических изменений нами разработана следующая группировка вариантов течения пневмоцистоза легких у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДОМ: