

тивного скринінгу нами отриманий показник 1 на 1050 обстежених тільки в одному районі (0,95 на 1000 населення).

Висновки. Створена модель селективного скринінгу раку грудної залози виявилася більш ефективною порівняно з існуючими в 2 рази в діагностичному та в 7 разів в економічному плані.

РОЛЬ СКРИНІНГОВОЇ МАМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ НЕПАЛЬПОВАНИХ ФОРМ РАКІВ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

*Пальчик С.М., Лисенко Н.С., Вороньжев І.О.
Харківська академія післядипломної освіти,
м. Харків, Україна*

Актуальність. Рак молочної залози (РМЗ) посідає лідируючі позиції в структурі жіночої захворюваності та смертності. Первинна профілактика, без сумніву, посідає перше місце в зниженні смертності від злоякісних новоутворень. Основним методом, що використовується для діагностики доклінічних форм РМЗ, залишається масовий мамографічний скринінг.

Мета. Оцінити ефективність мамографічного скринінгу в діагностиці непальпованих форм РМЗ.

Матеріали та методи. В роботу були включені дані цифрового мамографічного обстеження 537 жінок віком від 35 до 72 років. Обстеження виконувалось з профілактичною метою в рамках проведення диспансеризації дорослого населення в першому кварталі 2016 року. Критерієм невключення в дослідження були зміни шкіри та підшкірної клітковини. Рентгенівська мамографія була виконана на цифровому мамографі в прямій (краніокаудальній) та косій (медіолатеральній) проекції, технічні параметри встановлювались в автоматичному режимі.

Результати дослідження. Непальповані утвори молочної залози, розміри яких варіювались від 6 до 12 мм, були виявлені у 52 пацієнтку. Під час аналізу цифрових рентгенограм проводилась оцінка контурів утвору, ступінь однорідності ділянки ущільнення, наявність мікрокальцинатів у зоні інтересу та локальна тяжистість. Всі пацієнтки були направлені на ультразвукове дослідження (УЗД). У 44 (84,6%) випадках зміни на мамограмах та при УЗД мали візуальні характеристики доброякісного новоутворення — фіброаденоми були діагностовані у 23 (52,2%) жінок, кисти — у 14 (31,8%), сумациї не накладення структур — у 7 (15,9%). Переконливі променеві ознаки РМЗ були виявлені у 8 (15,4%) пацієнток. Найбільш значущим критерієм був рентгенологічний симптом «променистих» (спікулоподібних) контурів, який був виявлений у 6 жінок. Неправильна форма утвору та наявність кластерних мікрокальцинатів спостерігались у 5 пацієнток. У 2 випадках інтерпретація була сумнівною через невеликий розмір утвору та розміщення в субареоллярній зоні. Гістологічна верифікація за результатами оперативного видалення пухлини або біопсії була отримана в усіх виявлених випадках РМЗ.

Висновки. Цифрова рентгенівська мамографія залишається високоінформативним та точним методом діагностики злоякісних, зокрема непальпованих, новоутворень молочної залози. Профілак-

тичне скринінгове обстеження жінок дозволяє виявити рак молочної залози на доклінічних стадіях та мінімізувати обсяг хірургічного втручання.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Первак М.Б., Атаманова Л.В., Пацкань И.И.
Донецкое клиническое территориальное
медицинское объединение, г. Донецк, Украина*

Вступление. В своей повседневной практике врач-рентгенолог нередко выявляет затемнение в переднем верхнем средостении, которое, помимо увеличенных лимфатических узлов, может быть обусловлено различными заболеваниями вилочковой железы. Дифференциальная диагностика последних зачастую представляет значительные трудности. Применение различных лучевых методов расширяет возможности в решении этой проблемы.

Цель. Повышение эффективности лучевой диагностики патологии вилочковой железы.

Материалы и методы. Было обследовано 157 пациентов с патологией вилочковой железы, находившихся на лечении в торакальных отделениях Донецкого клинического территориального медицинского объединения. Всем больным проводили полипозиционную рентгенографию и мультисрезовую компьютерную томографию органов грудной полости. У 17 пациентов было выполнено ультразвуковое исследование средостения. Во всех случаях данные лучевых методов исследования были подтверждены результатами морфологического исследования операционного материала или биоптата, взятого при видеомедиастиноскопии.

Результаты исследований и их обсуждение. По результатам комплексного клиничко-лучевого исследования у всех пациентов было выявлено объемное образование вилочковой железы: злокачественные опухоли — 107 чел., доброкачественные опухоли — 36, кисты — 14. Полипозиционная рентгенография органов грудной полости позволяла выявить объемное образование переднего верхнего средостения размером не менее 1,5 см в диаметре, определить его форму, размеры, контуры и наличие увеличенных лимфатических узлов. Применение КТ с мультипланарной реконструкцией дало возможность точно установить связь между этим образованием и вилочковой железой, степень его распространения в окружающие органы и ткани, а также состояние лимфатических узлов различной локализации, что было особенно важно при диагностике лимфом. Кисты и доброкачественные опухоли были дифференцированы при КТ с помощью денситометрии. Ультразвуковое исследование средостения было информативно только при крупных объемных образованиях в установлении его характера (мягкотканное или жидкостное) и исключения его связи с перикардом.

Выводы. Применение полипозиционной рентгенографии с последующей мультисрезовой КТ органов грудной полости обеспечивает выявление и дифференциацию объемных образований вилочковой железы.