

зентативну виборку доз у країні, що може бути використано в дослідженнях при встановленні та перегляді національних ДРР.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ АНОМАЛІЙ СПІВВІДНОШЕННЯ ЗУБНИХ ДУГ І ПОЛОЖЕННЯ ЗУБІВ У ДОРОСЛИХ

Сторожук Ю.О., Бабкіна Т.М.
Кафедра променевої діагностики НМАПО
ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Вступ. Конуснопроменева комп'ютерна томографія (КПКТ) зубощелепної ділянки – є основним методом променевого обстеження пацієнтів із аномаліями співвідношення і положення зубів у дорослих. Перевагою даного метода діагностики є не лише низьке променеве навантаження, а також висока інформативність зображення, що дозволяє виявляти як основне захворювання, так і супутню патологію. Ортодонтичне лікування у категорії пацієнтів віком від 35 до 45 років має не лише естетичне значення, а також є своєрідною функціональною підготовкою до проведення імплантації, реставрації, виправлення прикусу.

Мета — оцінити ефективність ортопантомографії (ОПТГ), телерентгенографії (ТРГ), КПКТ у діагностиці аномалій співвідношення зубних дуг і положення зубів у пацієнтів дорослого віку.

Матеріали та методи. Дослідження проводилися на конусно-променевому томографі Planmeca ProMax 3D із системою SmartPan, що використовується для проведення ортопантомографії (ОПТГ), телерентгенографії (ТРГ) пряма та бокова проекції). Обстежено 25 пацієнтів віком від 30 до 45 років, у яких було виявлено аномалії положення зубних дуг: дистальний, мезіальний, відкритий прикус, ретенювані та надкомплектні зуби, а також дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Усім пацієнтам було проведено стандартне обстеження — ОПТГ, ТРГ у боковій проекції. У 15 пацієнтів було діагностовано: ретенцію та дистопію зубів 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, генералізований пародонтит; у 5 пацієнтів – порушення пневматизації гайморових пазух; у 2 пацієнтів – односторонню ретенцію клика; у трьох пацієнтів – наявність хронічного періодонтиту (гранулюючого, гранулематозного) та дисфункцію СНЩС. Дана група пацієнтів потребувала додаткового обстеження. Була проведена КПКТ двох щелеп, верхньої щелепи, сегменту (ділянка виявленого патологічного процесу) та лицьового відділу кісток черепа.

Результати. Після аналізу отриманих даних ортопантомограми, телерентгенограми, конусно-променевої комп'ютерної томограми у пацієнтів із аномаліями положення зубних дуг і співвідношення зубів у дорослому віці було встановлено, що КПКТ дає детальну оцінку стану кісткової тканини, оцінку положення ретенюваних, може дистопованих та надкомплектних зубів; діагностувати супутню патологію додаткових пазух носа, визначити наявність запальних процесів періодонту (стадія, розміри), асиметрію обличчя, що пов'язана з неправильним положенням зубів у зубному ряді, неоднаковими розмірами лівої, правої частин нижньої щелепи, неправильним положенням верхньої щелепи в черепі. КПКТ дозволяє

проводити кутові, лінійні вимірювання відношення вісі неправильно розташованих зубів до площини прикусу, нахил коренів зубів по відношенню один до одного. Перевагою досліджень, проведених на конуснопроменевому комп'ютерному томографі, є можливість перетворення із КПКТ, за допомогою програмного забезпечення, таких знімків як ортопантомограма, телерентгенограма (пряма, бокова проекції). При цьому пацієнт не отримує додаткового променевого навантаження.

Висновки. Конуснопроменева комп'ютерна томографія дає більше інформації ніж ОПТГ, ТРГ, що підвищує ефективність діагностики аномалій співвідношення зубних дуг і положення зубів у дорослих, позитивно впливає на вибір тактики лікування та його результати.

ДЕТЕКЦИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Сукач Г.Г., Солодяникова О.И., Трацевский В.В.
Национальный институт рака, г. Киев, Украина

Вступление. Очевидно, что наличие регионарного распространения опухоли негативно сказывается на прогнозе и, в итоге, на выживаемости пациентов. Поэтому для выбора наиболее адекватной тактики лечения (объема и типа хирургического вмешательства, химиолучевой терапии), а также, возможно, очередности мероприятий) важным является подтверждение наличия либо отсутствия метастатического поражения регионарных лимфатических узлов. В связи с этим метод радионуклидной детекции сторожевых лимфатических узлов (СЛУ) с последующим их гистологическим исследованием представляется наиболее эффективным.

Цели исследования — оценить возможности эффективной детекции СЛУ методами радионуклидной диагностики при меланоме кожи.

Материалы и методы. 196 больным с меланомой была проведена радионуклидная лимфосцинтиграфия и интраоперационная детекция СЛУ с последующим их гистологическим исследованием. В качестве РФП использовались коллоиды наноцис и наноальбумон, меченые ^{99m}Tc, общей активностью до 250 МБк и общим объемом до 0,3 мл. Для лимфосцинтиграфии была задействована цифровая гамма-камера DH-SPIRIT (Mediso). Для интраоперационной детекции СЛУ – портативный гамма-счетчик Europrobe (Canberra Packard).

Результаты. Данные получены в ходе исследования СЛУ у 196 больных с меланомой кожи. Успешно идентифицированы СЛУ у 96,9% пациентов, в 23,5% случаев из них гистологически верифицировано метастатическое поражение СЛУ. Все случаи неудачной детекции СЛУ (3,1%) наблюдались у пациентов с чрезмерно развитой подкожной клетчаткой. Количество обнаруженных «сторожевых» лимфатических узлов: 1 узел – 62,5%, 2 узла – 32,1%, 3 узла – 5,4%. Среднее количество сторожевых лимфатических узлов у 1 больного – 1,4.

Локализация «сторожевых» лимфоузлов в зависимости от локализации первичной опухоли: при меланоме на верхних конечностях 100% СЛУ локализовались в аксиллярных областях; на нижних конечностях – 88,9% в паховых и 11,1% детектиро-