

може бути забезпечено лише за умови розміщення ТРДК в амбулаторіях ПМСД, де може бути дотримано всі вимоги радіаційної та електричної безпеки.

ОЦІНКА МОЖЛИВОСТЕЙ ІНТЕГРАЦІЇ ДАНИХ ОФЕКТ З ТУМОРОТРОПНИМИ, ПЕРФУЗІЙНИМИ РФП ТА СКТ У ДІАГНОСТИЦІ ПУХЛИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Коваль С.С., Макеєв С.С., Новікова Т.Г.

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад.

А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна

Вступ. Золотим стандартом у діагностиці новоутворень головного мозку є застосування МРТ та СКТ, у той час як сцинтиграфічні методи є допоміжними. Окремо кожен із вище зазначених методів є високоінформативним, але водночас, і вузькоспецифічним.

МРТ та СКТ мають високу розрізняльну здатність зображень і надають детальну анатомічну та структурну інформацію стосовно виявленої патології, але обмежені в можливостях оцінки її функціональних характеристик та метаболічної активності, які можна візуалізувати під час проведення ОФЕКТ або ПЕТ. Сцинтиграфічні дослідження із застосуванням туморотропних, перфузійних РФП дозволяють досліджувати функціональні характеристики пухлин головного мозку та незмінної мозкової тканини. Обмеженням сцинтиграфічних нейровізуалізаційних методів є низька просторова розрізняльна здатність діагностичних зображень, що ускладнює анатомічну прив'язку виявлених функціональних змін. Очевидним вирішенням проблеми стала методика ретроспективної інтеграції даних цих методів.

Мета — підвищити ефективність діагностики пухлин головного мозку шляхом застосування методики інтеграції даних ОФЕКТ із туморотропними РФП (ТРФП), перфузійними РФП (ПРФП) та СКТ-досліджень.

Матеріали та методи. Нейровізуалізаційні (ОФЕКТ з ТРФП, ОФЕКТ з ПРФП, СКТ, СКТ-перфузія), патогістологічні дослідження, програмне забезпечення для формування ретроспективної інтеграції даних нейровізуалізаційних зображень.

Серед опрацьованих даних 10 випадків ретроспективно інтегрованих ОФЕКТ з ТРФП, з ПРФП та СКТ у пацієнтів із гістологічно верифікованими пухлинами головного мозку. На прикладі найбільш показових випадків проведено аналіз діагностичних можливостей методики інтеграції даних.

Результати дослідження. За даними патогістологічних досліджень серед виявлених пухлин було 3 гліобластоми (IV ступінь анаплазії), 3 анапластичні гліоми (III), 4 гліоми типової структури (II). У всіх випадках дослідження пухлин за даними ОФЕКТ з ПРФП визначались ділянки гіпоперфузії в проекції новоутворень та ділянок перифокального набряку, визначеного за даними СКТ. За результатами ОФЕКТ з ТРФП нагромадження мітки відмічалось в проекції гліом III-IV ступеню анаплазії та було відсутнє в проекції пухлин типової структури. Під час порівняння результатів ОФЕКТ із рутинними СКТ та СКТ-перфузією було уточнено отримані дані. На окремих клінічних прикладах докладно розглянуті спостереження із невідповідністю даних КТ та ОФЕКТ після їх інтеграції, доведені випадки уточнення наявності

продовженого росту, морфологічної неоднорідності пухлин та їх малігнізації.

Висновки. Мультидисциплінарний підхід до діагностики пухлинних новоутворень головного мозку із залученням новітніх інструментальних методів, зокрема методики ретроспективної інтеграції даних дистанційно проведених ОФЕКТ/СКТ досліджень, дозволяє отримувати максимально уточнені діагностичні дані, що можна використовувати їх з метою планування хірургічного лікування, стереотаксичної біопсії, променевої та хіміотерапії.

УЛЬТРАЗВУКОВА АБЛЯЦІЯ (HIFU) – НЕІНВАЗИВНА АЛЬТЕРНАТИВА В ЛІКУВАННІ МІОМ ТІЛА МАТКИ

Козаренко Т.М.¹, Карачарова І.Ю.²,

Гурандо А.В.¹, Говоруха Т.М.², Ключов О.М.²

¹ДУ «Інститут ядерної медицини та променевої діагностики НАМН України», м. Київ, Україна

²Київський міський клінічний онкологічний центр, Центр ядерної медицини, м. Київ, Україна

Вступ. В структурі гінекологічних захворювань міома матки (ММ) посідає друге місце після запальних процесів органів малого таза. Частота ММ становить 20-77% жінок. Найчастіше таку пухлину виявляють у віці від 35 до 55 років (90% загального числа цієї патології). Необхідно підкреслити, що проведені в останні роки дослідження вказують на тенденцію до «омолодження» даної патології. Первинне безпліддя відмічають майже у кожній 4-5-ї хворій з цим діагнозом. Лікування пацієнок із міомою матки залишається актуальною проблемою в сучасній гінекології у зв'язку з негативним впливом пухлини на функціонування репродуктивної системи і загальний стан здоров'я жінки. Безумовно, необхідно суто індивідуально підходити до вибору методу лікування кожної пацієнтки та якомога рідше вдаватися до радикальних хірургічних втручань. У наш час можна виділити три основні підходи до лікування міоми матки: хірургічні, малоінвазивні та медикаментозні. Поряд з вищеведеними методами перспективним шляхом вирішення цієї проблеми в останні роки є застосування дистанційної ультразвукової абляції — High Intensive Focused Ultrasound (HIFU).

Мета — проаналізувати перші результати, оцінити ефективність та безпеку ультразвукової абляції (HIFU-технології) у лікуванні міоми матки.

Матеріали та методи. З 2014 р. по 2016 р. у Київському міському клінічному онкологічному центрі, Центрі ядерної медицини виконано 60 дистанційних ультразвукових абляцій жінкам з діагнозом симптомна міома тіла матки, вік яких коливався від 28 років до 49 років. Найбільша кількість пацієнок 82,8% репродуктивного віку (від 28 до 42 років). 28(68,3%) пацієнок відмічали клінічні прояви; у 11(26,8%) жінок безпліддя було пов'язане з наявністю міом тіла матки. Процедура проводили на апараті JC (виробник — Chongqing Haifu (HIFU) Technology Co., Ltd., Китай). Критеріями відбору до проведення процедури були: встановлений діагноз симптомної міоми тіла матки, який включав дисменорею, больовий синдром, поліурію, вторинну анемію, безпліддя, а також бажання жінки зберегти матку. Всім пацієнткам на доопераційному етапі виконували УЗД та МРТ. Процедура проводили під внутрішньовенною