

**Мета дослідження.** Вивчити променеву токсичність радіохіміотерапії в режимі нетрадиційного фракціонування дози опромінення, а також проаналізовані безпосередні результати лікування хворих на рак голови та шиї.

**Матеріал і методи.** Під час дослідження порівнювалась хрономодульована конформна радіохіміотерапія при пухлинах голови і шиї з використанням режиму гіпофракціонування (38 пацієнтів) з даними стандартної променевої терапії (33 пацієнти).

Спосіб радіохіміотерапії 38 пацієнтам основної групи здійснювали шляхом введення хворому за 8 годин перед опроміненням 5-фторурацилу у хрономодульованому режимі в період з 18:00 до 6:00 год ранку по 1 г у режимі 12-годинної інфузії. Після чого виконували перший сеанс опромінення РОД 2 Гр два рази на день з інтервалом 6 год. Далі 2 рази на тиждень проводились блоки хіміотерапії з нестандартним режимом опромінення до СОД 32 Гр. У подальшому визначався ступінь відповіді пухлини на лікування: якщо він перевищував 25%, хворому проводили другий етап лікування за тією самою схемою до СОД 16 Гр. Якщо ж ступінь регресії не перевищував 25 %, другий етап ПТ здійснювали у стандартному режимі РОД 2 Гр 5 разів на тиждень до СОД 26-30 Гр (ізоСОД 66-70 Гр). Під час проведення курсу хіміо-променевої терапії у хворих реєструвались променеві реакції I та II ступеня.

Безпосередні результати лікування хворих на пухлини голови та шиї оцінювали за ступенем регресії пухлинного процесу на підставі даних КТ/МРТ голови та шиї через місяць після завершення курсу променевої терапії. Заплановане лікування було виконано в повному обсязі усім хворим.

**Результати дослідження.** Під час аналізу результатів лікування було виявлено, що при застосуванні запропонованого методу радіохіміотерапії відзначено зростання частоти випадків повної та часткової регресії пухлинного процесу до 80,0±8,9% проти 55,0±11,1% у групі порівняння, де променеву терапію проводили в режимі класичного фракціонування; відмінності статистично значущі,  $p < 0,05$ . У результаті об'єктивної відповіді пухлини на лікування зменшувалася насамперед компресія первинної пухлини або конгломерату лімфатичних вузлів на судини та нерви, що сприяло зниженню вираженості основних симптомів.

Променеву токсичність лікування хворих на пухлини голови та шиї оцінювали шляхом оцінки вираженості променевих реакцій і ускладнень. Серед місцевих променевих реакцій найчастіше спостерігалися променеві реакції шкіри та слизової порожнини рота і глотки, але не спостерігалися променеві реакції з тяжким перебігом (III ступеня). Реакцій з боку спинного мозку не зареєстровано в жодній підгрупі, що свідчить про адекватне планування променевої терапії на тривимірній плануючій системі.

Таким чином, безпосередні результати конформної хрономодульованої радіохіміотерапії в режимі гіпофракціонування з модифікацією 5-фторурацилом значно кращі порівняно з променевою терапією у режимі традиційного фракціонування. Розроблений метод консервативного лікування хворих на рак голови та шиї не посилює частоти тяжких гострих променевих реакцій з боку слизової оболонки орорфарингеальної ділянки та хрящів гортані.

## КОНУСНО-ПРОМЕНЕВА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ. РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Студент В.О.

Центр медичної 3D діагностики, м. Львів  
Львівський національний медичний університет  
імені Данила Галицького

**Вступ.** Конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ) через свої переваги все більше використовується не тільки для діагностики патології щелепно-лицевої ділянки, але й для подальшого якісного планування лікування лікарями-стоматологами, отоларингологами та щелепно-лицевими хірургами. Проте залишається недостатня інтеграція цього методу обстеження в площині загальних променевих методів обстеження в Україні.

**Мета.** Ознайомлення з можливостями діагностики КПКТ. Презентація розроблених алгоритмів роботи з обстеженнями для лікарів-рентгенологів та подальше використання результатів обстеження в процесі лікування пацієнтів. Проблема інтерпретації результатів обстеження лікарями терапевтичної ланки без участі рентгенологів.

**Матеріали та методи.** Аналіз понад 12 000 обстежень, проведених за допомогою дворежимного апарата PointNix, порівняння з іншими інтра- та екстраоральними променевими методами обстеження щелепно-лицевої ділянки. Аналіз переваг та недоліків КПКТ та їх роль у практичному використанні. Участь у хірургічному етапі лікування як візуального асистента, використовуючи результати обстеження.

**Результати дослідження** представлені у вигляді діагностичних випадків КПКТ-зображень: приклади візуалізації патології, алгоритми протоколювання, порівняння візуалізації при різних методах променевої діагностики щелепно-лицевої ділянки.

**Висновки.** Конусно-променева комп'ютерна томографія — це перспективний метод не лише для візуалізації патології щелепно-лицевої ділянки, але й подальшого використання в терапевтичних та хірургічних етапах лікування, однак залишаються певні труднощі залучення до інтерпретації результатів обстеження лікарів-рентгенологів, повноцінного використання результатів обстеження та безконтрольності його проведення.

## МРТ В ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНОЙ ДІАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Трофименко І.А.

Учебно-консультативный отдел научно-практического центра медицинской радиологии, г. Москва

Основная роль в дифференциальной диагностике опухолей яичников принадлежит лучевым методам исследования, при этом методом первой линии обоснованно является УЗИ. Данный метод обладает высокой чувствительностью в дифференциации опухолевых и функциональных образований яичников, в сочетании с доплероским картированием кровотока он позволяет охарактеризовать структуру образования и оценить характер его васкуляризации. Вместе с тем УЗИ имеет ряд ограничений, основными из которых являются операторозависимость, сложности в дифференциации воспалительных и

опухолевых процессов, сложность в оценке морфологии крупных образований, затруднения в выявлении метастатического поражения тазовой брюшины, что суммарно определяет низкую специфичность исследования.

Компьютерная томография характеризуется низкой тканевой контрастностью при исследовании органов малого таза и наличием лучевой нагрузки, что существенно ограничивает возможности данного метода в дифференциальной диагностике образований яичников. Для оценки внутренней структуры образования при КТ требуется дополнительное введение йодсодержащих контрастных препаратов, что увеличивает риск нефрогенных осложнений, а также реакций гиперчувствительности.

Высокопольные МР-системы на сегодняшний день позволяют получать изображения внутренних половых органов женщин с высоким пространственным разрешением и непревзойденной тканевой контрастностью. Обдуманная комбинация импульсных последовательностей и системный анализ полученных данных позволяют в короткое время провести исследование и определить как морфологический тип, так и потенциал роста объемного образования, а в ряде случаев предположить гистологический тип опухоли.

**Целью доклада** является обзор дифференциально-диагностических критериев доброкачественных и злокачественных новообразований яичников в каждой из базовых морфологических групп (простые кисты, сложные кисты, кистозно-солидные и солидные образования) на основании данных магнитно-резонансной томографии.

#### **ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*Хурдцидзе Г.<sup>1</sup>, Шармазанова Е.П.<sup>1</sup>, Демидова Е.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Харьковская медицинская академия  
постдипломного образования

<sup>2</sup>Университетская клиника ОНМУ

**Вступление.** Патология пульпы и верхушечно-го периодонта относится к числу наиболее частых причин потери зубов с нарушением функции жевания и развитием зубоальвеолярных деформаций. Одним из основных условий успешного эндодонтического лечения являются подробные сведения о морфологии корневых каналов (КК). Как известно, рентгенологические методы исследования – единственный объективный способ неинвазивно изучить морфологию, оценить качество обработки и пломбирования КК.

**Цель работы.** Оценить возможность обнаружения анатомических особенностей корневых каналов моляров обеих челюстей посредством конусно-лучевой томографии.

**Материал и методы.** Проанализированы данные конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) 26 пациентов, направленных на обследование по различным причинам: планирование эндодонтических вмешательств, планирование имплантации, контроль проведенного лечения.

Проводили изучение следующих параметров: таксономию зуба, количество и расположение корней, количество КК в отдельном корне. В качестве

нормы анатомического строения зубов мы приняли данные, указанные в атласе Р.Д. Синельникова (1996): верхние моляры имеют по три корня, нижние моляры и верхние премоляры – по два, нижние премоляры, клыки и резцы обеих челюстей имеют один корень; в каждом корне имеется один канал, за исключением нижних первых и вторых моляров.

**Результаты исследования.** В общей сложности было обследовано 798 зубов, из них соответствовали норме 581 (72,8%), имели дополнительные корневые каналы и различные варианты их строения 217 (27,2%).

Наибольшее число отклонений от нормы строения корневых каналов наблюдалось в группе моляров, а именно 18, 28, 38 и 48-й зубы. При анализе 18-х зубов (20 наблюдений) было выявлено, что соответствовали нормальному анатомическому строению 5 (25%) зубов, 15 (75%) имели дополнительные КК; при наличии мезиобуккального корня в 15% выявлялось наличие двух дополнительных КК. При анализе 17 28-х зубов всего лишь 5 (29,3%) зубов соответствовало анатомической норме. У 12-ти остальных выявлены следующие отклонения от нормы: наличие одного корня с тремя КК (35,3%), одного корня с наличием единственного КК (11,8%), наличие трехкорневого зуба с двумя каналами в мезиобуккальном корне (11,8%).

В 48-м зубе норма отмечена в 43,5% случаев, аномалии строения – в 56,5%. В 38-м зубе нормальное строение КК установлено в 39,2%, аномалии – в 60,8%.

При детальном изучении группы премоляров на верхней челюсти наиболее выраженные изменения строения КК наблюдались в 15-х и 25-х зубах. В 15-х зубах (всего 24 зуба) – 10 (41,7%) зубов соответствовало норме, в 14 (58,3%) случаях было выявлено 2 КК. При обследовании 25-х зубов (всего 24 зуба) 9 (37,5%) из них соответствовали норме, 15 (62,5%) из них имели 2 КК в одном корне.

Отсутствовали аномалии развития и варианты строения во фронтальной группе зубов верхней челюсти (13, 12, 11, 21, 22, 23), и также в 45-х и 35-х зубах.

**Выводы.** Конусно-лучевая томография является информативным методом лучевой диагностики для выявления вариантов и аномалий строения корневых каналов. Наибольшее количество отклонений от нормы было выявлено в группе моляров; наименьшее количество отклонений от нормы – во фронтальном сегменте верхней челюсти.

#### **КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЛАНИРОВАНИИ ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ. КТ-ВОЛЮМОМЕТРИЯ**

*Чуканов А.Н.*

*Лечебно-диагностический  
центр «Омега», г. Киев*

**Вступление.** Совершенствование хирургической техники, анестезиологического пособия и послеоперационного ухода позволяют чаще выполнять большие и предельно большие резекции печени. Сосудистая инвазия, центральное расположение опухоли и большие размеры поражения перестали