

ХИРУРГИЯ XXI ВЕКА

В “Вестнике Российской Академии медицинских наук” (2002. № 5. С. 3–7) опубликована статья Б.А. Константинова и соавт. “Прогноз и перспективы развития хирургии в XXI веке”. Авторы полагают, что основным направлением развития хирургии в наступившем столетии будет переход от хирургии органосоудающей преимущественно к хирургии органосохраняющей, т.е. реконструктивной или замещающей. В статье подробно рассмотрены наиболее вероятные проблемы (“точки роста” научных знаний), которые определяют потенциальные возможности хирургии будущего.

ПОДГОТОВКА НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТЬИ

Врачи и научные сотрудники, желающие опубликовать результаты своих наблюдений или исследований, могут воспользоваться статьей А.М. Казаряна и Ю.А. Евдокимова “Подготовка научной медицинской статьи” (Клиническая медицина. 2002. № 7. С. 43–46). Авторы обсуждают вопросы мотивации и выбора тематики, алгоритм поиска журнала для публикации, рассматривают типы медицинских публикаций и вопросы соавторства. Интерес представляет и пристальный указатель литературы по данной проблеме.

КТ-АНГИОГРАФИЯ ПРИ РАНЕНИЯХ ШЕИ

F. Munera et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 366–372) произвели спиральную КТ-ангиографию 175 пациентам при клиническом подозрении на повреждение артерий шейной области. Использовали болюсное введение неионного контрастного вещества (100 мл со скоростью 4–5 мл/с)

при коллимации 3 мм, питче 1,3–2,0. Поражение артерий шеи было обнаружено у 27 больных: в 14 случаях – артериальная окклюзия, в 8 – псевдоаневризма, в 4 – псевдоаневризма и артерио-венозный свищ, в 2 – неполный тромбоз. Авторы считают, что КТ-ангиографию следует применять на начальном этапе обследования больных с проникающим ранением шеи и возможностью повреждений артериальных сосудов.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТРАВМАХ ТЕЛА

На ежегодной конференции American Roentgen Ray Society в Атланте (США) Т. Ptak сообщил о преимуществах мультидетекторной компьютерной томографии при обследовании пострадавших с множественными травмами. Сканирование всего тела позволяет уменьшить лучевую нагрузку по сравнению с последовательной раздельной томографией черепа, позвоночника и таза, облегчить распознавание повреждений в смежных областях, ускорить обследование. Вся процедура занимает 30–40 мин.

КТ-ДИАГНОСТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

J.K. Willmann et al. (Amer. J. Roentgenol. 2002. V. 179. P. 437–444) выполнили мультидетекторную компьютерную томографию с контрастным усилением у 165 больных с тупой абдоминальной травмой. Активное кровотечение было установлено у 22 пострадавших, причем выявлено 24 очага кровотечения (14 – интраперитонеальных и 10 – экстраперитонеальных). По данным авторов, при обнаружении

экстравазации контрастного вещества показана безотлагательная операция или вмешательство на сосудах (“ангиографическая терапия”).

БИОПСИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ НАВЕДЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕЙНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

N.J. Screaton et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 775–781) произвели 260 колонковых биопсий у 247 пациентов с цервикофасциальной лимфаденопатией. Возраст больных варьировал от 1 до 91 года (в среднем 50 лет). Биопсию выполняли в амбулаторных условиях под УЗ-наведением. Адекватный материал для гистологического исследования был получен в 238 случаях (92%). Чувствительность, специфичность и точность исследования в дифференциации доброкачественных и злокачественных лимфаденопатий составили 98,1; 100 и 98,7% соответственно. 70 биопсий было предпринято у 66 больных с лимфомами. Чувствительность, специфичность и точность в разграничении лимфом и реактивной лимфаденопатии составили 98,5; 100 и 98,7% соответственно. Из осложнений отмечены лишь три случая небольших постбиопсийных гематом.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИПОМ И ЛИПОСАРКОМ

M.J. Kransdorf et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 99–104) оценили результаты рентгенографии, рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии у 60 пациентов с гистологически верифицированными жировыми опухо-

лями (35 липом и 25 хорошо дифференцированных липосарком). Обследованные были в возрасте от 1 до 88 лет (в среднем 56 лет). Среди больных были лица женского (31) и мужского (29) пола. Статистически значимыми признаками липосарком оказались более пожилой возраст, мужской пол, большой объем поражения (более 10 см), наличие в опухоли толстых перегородок (септ), узловых и/или дольчатых или нежировых включений и уменьшенное содержание жировой ткани (менее 75%).

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ ОСТЕОИД-ОСТЕОМ

G.M. Vanderschueren et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 82–86) провели анализ результатов термокоагуляции остеоид-остеом различной локализации у 97 больных. Хороший клинический эффект, выражающийся в исчезновении симптомов болезни после одного или двух сеансов термокоагуляции, был отмечен в 92% случаев (у 89 из 97 пациентов).

ЧРЕСКОЖНАЯ ВЕРТЕБРОПЛАСТИКА ПРИ ОСТЕОПОРО- ТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНКОВ

W.C. Peh et al. (Radiology. 2002. V. 223. P. 121–126) провели вертебропластику 48 позвонков у 37 пациентов. Среди них было 27 женщин и 10 мужчин (средний возраст 73,6 лет). У всех пациентов был выраженный компрессионный перелом тел позвонков (не менее чем на 1/3 нормальной высоты) на почве выраженного остеопороза. Поражение касалось разных позвонков — от уровня Th5 до L5. В тело позвонка чрескожно вводили раствор специального цемента. На рент-

генограммах просачивание цемента в прилежащий диск было обнаружено в 17 из 48 случаев, а в паравертебральные мягкие ткани — в 4 из 48. Серьезных осложнений не было. Прекращение болей было полным у 14 из 30 больных, уменьшение болей у 15, отсутствие эффекта у одного пациента. Авторы считают чрескожную вертебропластику безопасным и эффективным методом лечения при переломах позвонков у больных с резким остеопорозом.

ДИНАМИЧЕСКАЯ МРТ ПРИ СОЛИТАРНЫХ ОЧАГАХ В ЛЕГКИХ

Новые данные представлены в работе Yashiharu et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 503–511). Они изучили характер кривой контрастирования одиночного очага в легком при динамической магнитно-резонансной томографии в целях дифференциации злокачественной опухоли, доброкачественного образования и очага активной инфекции. Исследование было проведено у 58 пациентов (58 очагов диаметром менее 30 мм) при напряженности магнитного поля 1,5 Тл. При mean relative enhancement ratio 0,15 можно исключить доброкачественное образование с чувствительностью, специфичностью и точностью 100, 70 и 95% соответственно. При mean slope enhancement 0,025/с все опухоли и очаги активной инфекции могут быть отграничены от доброкачественных образований.

БРОНХОГЕННЫЙ РАК ПОСЛЕ ТРАНСПЛАН- ТАЦИИ ЛЕГКОГО

J. Collins et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 131–138) изучили материалы 7 центров, в которых проводят трансплантацию легких. Установлено, что у 24 больных (1%) из 2168 пациентов с транс-

плантацией одного легкого возник рак в нативном легком. При этом частота развития рака у больных, страдавших эмфиземой и фиброзом, составила 2% (у 18 из 859 пациентов) и 4% (у 6 из 147 пациентов) соответственно. У 21 из 24 больных опухоль была в виде одного или нескольких узлов. Весьма поучительно, что у 11 из 23 больных при ретроспективном анализе изображение рака было обнаружено на прежних рентгенограммах легких.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА

Е.Е. Звонков и соавт. опубликовали в журнале “Терапевтический архив” (2002. № 7. С. 76–80) обзор “Первичные лимфатические опухоли желудка”. В обзоре рассмотрены патогенез, клиническая картина, морфологические особенности и принципы терапии первичной лимфомы желудка, МАЛТ-лимфомы и диффузной В-крупноклеточной лимфомы. Основное диагностическое значение имеет эндоскопия с последующим гистологическим и цитогенетическим анализом. Отмечена роль эндосонографии в определении степени поражения стенки желудка и парагастральных лимфатических узлов.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОСТХОЛЕ- ЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО ХОЛАНГИОЛИТИАЗА

А.С. Ермолов и соавт. (Хирургия. 2002. № 4. С. 4–10) провели анализ результатов комплексного обследования и лечения 138 больных с постхолестэктомическим холангиолитиазом. На основании своего опыта авторы разработали лечебно-диагностический алгоритм ведения подобных больных и, в том числе, порядок и тактику использования лучевых методов диагнос-

тики. Подробно рассмотрены виды хирургических лечебных вмешательств и их результаты.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ КАМНЕЙ

Tae Kyoung Kim et al. (Amer. J. Roentgenol. 2002. V. 179. P. 429–434) сопоставили результаты магнитно-резонансной холангиопанкреатографии (МРПХГ) и эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии (ЭРПХГ) в диагностике внутрипеченочных конкрементов у 318 пациентов. Камни в печени обнаружены у 49 больных. При этом чувствительность и специфичность МРПХГ составила 97 и 93%, а ЭРПХГ – 59 и 97%. Таким образом, МРПХГ эффективнее ЭРПХГ в выявлении внутрипеченочных камней. В диагностике камней, локализующихся в общем желчном протоке и в желчном пузыре, значительных различий между обоими методами не было.

ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ

K.M. Vitellas et al. (Amer. J. Roentgenol. 2002. V. 179. P. 399–407) сравнили результаты магнитно-резонансной холангиографии и эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии у 26 больных с первичным склерозирующим холангитом. Установлено, что магнитно-резонансная холангиография обеспечивает лучшее изображение желчных протоков и позволяет выявлять больше стриктур в протоках, особенно в периферических внутрипеченочных протоках, по сравнению с эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографией.

ДИНАМИЧЕСКАЯ МР-ПАНКРЕАТОГРАФИЯ С СЕКРЕТИНОМ

K.J. Hellerhoff et al. (Amer. J. Roentgenol. 2002. V. 179. P. 121–129) оценили возможности магнитно-резонансной панкреатографии с внутривенным введением секретина на установке с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл. У пациентов с нормальным панкреатическим протоком введение секретина позволило существенно улучшить изображение всех отделов главного протока и добавочных протоков. Улучшилось также изображение панкреатического протока у больных хроническим панкреатитом, но только при отсутствии стриктуры протока. Чувствительность диагностики хронического панкреатита возросла с 77 до 89%. По мнению авторов, МРТ с секретинном у пациентов с нормальным или нерасширенным протоком поджелудочной железы позволяет избежать эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

E.L. Hanninen et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 34–41) провели комплексное магнитно-резонансное обследование 66 пациентов, у которых предполагалась возможность опухоли поджелудочной железы. Программа обследования включала магнитно-резонансную томографию (без усиления и с усилением), магнитно-резонансную холангиопанкреатографию и магнитно-резонансную ангиографию. Точный диагноз был поставлен в 60 случаях, ошибка допущена в 6 случаях. При гистологической верификации правильность диагно-

навания злокачественной опухоли была подтверждена в 42 случаях из 44, а доброкачественных опухолей – в 18 из 22. У 4 больных хроническим панкреатитом злокачественная опухоль при магнитно-резонансных исследованиях была заподозрена ошибочно. У одного пациента не распознан рак дистального отдела общего желчного протока. У больных, подвергнутых операции, метастазы в печени были точно диагностированы при магнитно-резонансных исследованиях в 82%.

УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ КТ-КОЛОНО- ГРАФИИ

R.E. van Gelder et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 25–33) определили чувствительность и специфичность диагностики полипов толстой кишки при компьютерно-томографической колонографии с учетом различных технических условий исследования. Средняя доза при КТ-колонографии в различных лечебных учреждениях составляет 8,8 мЗв. При изменении условий съемки (30 мАс вместо 50 или 100 мАс) качество изображения незначительно снижается, но точность выявления полипов диаметром 5 мм и менее остается прежней, а доза уменьшается до 3,6 мЗв.

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА: КТ ИЛИ МРТ?

M. Sudah et al. (Radiology. 2002. V. 223. P. 98–105) произвели спиральную КТ без контрастирования, магнитно-резонансную томографию (T2-взвешенные томограммы и T1-взвешенные томограммы с контрастированием) и экскреторную урографию 40 пациентам с острой односторонней почечной коликой. У 32 пациентов были выявлены

камни в мочеточнике. Результаты каждого метода оценивались двумя радиологами. Чувствительность и специфичность КТ составили у наблюдателя А 90,6 и 100%, у наблюдателя Б – 90,6 и 94,1%. Чувствительность и специфичность МРТ оказались равными 93,8 и 100% у наблюдателя В и 100 и 100% у наблюдателя Г. По данным авторов, в обычной клинической практике методом выбора при исследовании пациентов с почечной коликой является спиральная КТ. МР-урография является точным альтернативным методом.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ УРОГРАФИЯ

В журнале “Терапевтический архив” (2002. № 6. С. 73–76) опубликована лекция Ю.Г. Аляева и соавт. “Магнитно-резонансная урография в комплексном обследовании нефрологических больных”. В лекции описана методика МР-урографии и результаты ее применения у 7 больных. Немногочисленные иллюстрации отражают магнитно-резонансную картину мочевых путей в норме, при хроническом гломерулонефрите и при диабетической нефропатии.

КТ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ

П.С. Ветшев и соавт. (Хирургия. 2002. № 6. С. 9–13) произвели компьютерную рентгеновскую томографию 68 больным с различными опухолями надпочечников (в 15 случаях с внутривенным контрастированием). Результаты КТ были сопоставлены с данными морфологического исследования. Установлена высокая чувствительность КТ в выявлении опухолей надпочечников (96,55%) и рассчитаны коэффициенты, позволяющие до опре-

рации определить истинные размеры опухоли.

ОТСУТСТВИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В РАННИЙ ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Заслуживают внимания данные S. Blazer et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 379–382) о прогностическом значении отсутствия изображения желчного пузыря при трансвагинальной сонографии в ранний период беременности. При обследовании 29749 женщин на 14–16-й неделе беременности изображение желчного пузыря не получено в 34 случаях (0,1%). Несмотря на редкость этого феномена, его следует учитывать, так как у 14 из этих 34 плодов были одновременно установлены другие аномалии. В 9 из 14 случаев беременность была прервана. Из оставшихся 5 случаев лишь один ребенок родился вполне здоровым.

ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ИЗУЧАЕМЫХ МАММОГРАММ

Весьма интересные данные получены Лаурой Эссерман в Калифорнийском университете (www.medinews.com) (28.03.02). Изучалась точность диагностики рака и других поражений молочной железы в зависимости от объема работы радиологов по чтению маммограмм. 60 радиологов США были разделены на 3 группы: 1) радиологи, описывающие 100 или меньше маммограмм в месяц; 2) радиологи, описывающие 101–300 маммограмм в месяц; 3) радиологи, описывающие более 300 маммограмм в месяц. Кроме того, аналогичный эксперимент был про-

веден с 194 радиологами из Великобритании (все они относились к третьей группе). Известно, что в Великобритании радиолог должен просматривать минимум 5000 маммограмм в год (в США лишь 480). Каждому испытуемому предложили 60 маммограмм для анализа и описания. Точность диагностики составила у английских радиологов 79%, у радиологов США в первой группе – 76%, во второй – 70%, в третьей – 65%.

ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКИ МАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА

S.H. Taplin et al. (Amer. J. Roentgenol. 2002. V. 178. P. 797–803) убедительно показали, что точность диагностики рака молочной железы в фазе инвазии сильно зависит от соблюдения правильной методики маммографии. На снимках должно быть получено изображение всей молочной железы, включая сосок и грудную мышцу. При ретроспективном анализе 492 случаев рака, выявленного при проверочных исследованиях в условиях скрининга, и 164 опухолей, обнаруженных между обследованиями (так называемые интервальные раки), было установлено, что при правильной позиции обследуемой молочной железы выявляемость рака равнялась 84%, а при методических погрешностях снижалась до 66,3%.

АТИПИЧЕСКАЯ ПРОТОКОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

R.J. Jackman et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 548–554) сопоставили данные клинического исследования, маммографии и стереотаксической биопсии с результатами последующей хирур-

гической экцизии у 104 больных с атипической протоковой гиперплазией. Наличие рака установлено лишь у 22 из этих больных. Авторы делают вывод, что при использовании перечисленных диагностических мероприятий лишь менее 2% карцином дополнительно выявляется при хирургическом вмешательстве.

МИКРОЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

N. Beechey-Nowman (HospitMedica Intern. 2002. V. 20. P. 8) сообщил о создании в Guy's Hospital (Лондон) эндоскопа, который может вводиться через отверстие соска и позволяет получить увеличенное изображение внутренней поверхности молочных протоков на телевизионном экране. При патологических изменениях область поражения теряет свой блеск и приобретает точечно-красную окраску. Хирург получает возможность планировать свои действия до биопсии или начала лечения. Исследования выполняли под общей анестезией, но в будущем они будут осуществляться под местным обезболиванием. Методика проходит клинические испытания. Предполагается, что она обеспечит выявление предраковых изменений за много лет до инвазивного роста опухоли.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЦИНТИГРАФИИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В J. of Nuclear Medicine (June 2002) опубликованы данные о значении сцинтиграфии молочной железы с ^{99m}Tc -сестамиби в оценке успешности предполагаемой химиотерапии рака железы. Согласно данным, полученным в Римском онкологическом институте, с помощью сцинтиграфии удалось определить всех пациентов с последующим положительным результатом химиотерапии и 83% пациентов, у которых опухоль не поддается химиотерапевтическому воздействию.

ПЕРВАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МАТКИ

В International J. of Gynecology and Obstetrics (March, 2002) сообщается о первой в мировой практике трансплантации матки, произведенной в Саудовской Аравии. Матка, удаленная у 46-летней женщины, была пересажена женщине 26 лет после ее соответствующей медикаментозной и гормональной подготовки. Этой женщине за 6 лет до того была произведена гистерэктомия

в связи с кровотечением во время родов, но она желала иметь ребенка. Однако через 99 дней после операции состояние пересаженной матки стало ухудшаться, и врачи удалили ее. Было установлено, что изменения матки были связаны с нарушением кровотока в матке, по-видимому из-за неточной ее фиксации, вызвавшей перегибы кровеносных сосудов.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ГАММА-ОБЛУЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕСТЕНОЗА АРТЕРИИ

K. Krueger et al. (Radiology. 2002. V. 224. P. 519–528) изучили влияние эндоваскулярного гамма-облучения непосредственно после чрескожной транслюминальной ангиопластики как средства сокращения частоты рестеноза артерии в бедренно-подколенной области. Локальное облучение проводили источником ^{192}Ir (доза в 14 Гр на глубине 2 мм от стенки сосуда) у 30 пациентов. Ангиографическая проверка проведена у 10 пациентов через 6 мес и у 6 пациентов через 12 мес. При сравнении с контрольной группой больных (без облучения) установлено, что степень рестеноза после облучения была существенно меньше, что было особенно очевидно через 12 мес после операции.



Новые книги

Домбровский В.И. Магнитно-резонансная томография в диагностике опухолей и других заболеваний почек (МРТ-патоморфологическое сопоставление): Атлас. М.: Издательский дом Видар-М, 2002. 288 с.

Яковец В.В. Рентгенодиагностика заболеваний органов головы, шеи и груди. СПб.: Гиппократ, 2002. 576 с.

ЗОЛОТО

- ⊕ Чтобы меньше курить,
нужно дольше спать.
- ⊕ Если надо, но очень не хочется,
то не нужно. *NN*
- ⊕ Здоровье – это просто незнание
своих болезней!
- ⊕ При бесплатной медицине лечиться
не у кого, при платной – не на что.
Б. Крутиер
- ⊕ Успехи медицины налицо:
от многих болезней люди
уже не умирают, а только мучаются.
Он же
- ⊕ Спешу на подмогу,
а то еще победят без тебя.
В. Брудзинский
- ⊕ Если не в деньгах счастье,
так отдайте их соседу.
Ж. Ренар
- ⊕ Если верить старикам, дети из поколения в
поколение становятся все хуже и хуже,
а родители все лучше и лучше.
Таким образом, из всё худших детей
вырастают всё лучшие родители.
В. Брудзинский
- ⊕ Новое в науке делается так: все знают,
что это сделать невозможно. Затем
приходит невежда, который этого не знает.
Он и делает открытие.
NN
- ⊕ Способный человек тот,
кто способен руководить делом,
делать которое он не способен.
NN
- ⊕ Конечно, эгоист хуже альтруиста.
Но намного понятнее.
NN
- ⊕ Коэффициент полезного действия Сизифа
равен нулю? Зато он всегда при деле.
NN
- ⊕ Чтобы быть первым,
не обязательно бежать быстрее всех –
достаточно выбежать пораньше.
NN
- ⊕ Одни создают трудности,
другие их преодолевают.
Так все находят себе занятие.
NN
- ⊕ Давать другим советы – это безопасный
способ проверить, что было бы,
если бы ты последовал им сам.
NN
- ⊕ “На твоём месте я бы не слушал советов,
которые даю тебе я”.
NN
- ⊕ Деньги – это шестое чувство.
Без них вы не можете пользоваться
остальными пятью.
Сомерсет Моэм