

По страницам научных журналов

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ АБСЦЕССОВ МОЗГА

M. Garg et al. (Radiology. 2004. V. 230. P. 519–527) обследовали 75 пациентов с абсцессами головного мозга с применением протонной МР-спектроскопии. Полученные данные были сопоставлены с результатами бактериологического анализа. Было установлено, что МР-спектроскопия позволяет дифференцировать анаэробные, аэробные и стерильные абсцессы и тем самым весьма полезна для быстрого выбора этиологически обоснованных лечебных мероприятий.

ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА У ФУТБОЛИСТОВ

A. Kartal et al. (Europ. Spine J. 2004. V. 13. № 1. P. 76–82) исследовали состояние шейного отдела позвоночника у 15 футболистов моложе 30 лет и у 15 ветеранов футбола старше 30 лет. С помощью биомеханических методов, рентгенографии и магнитно-резонансной томографии была установлена тенденция более раннего наступления дистрофических изменений в данном отделе позвоночника у футболистов по сравнению с лицами контрольной группы. Средний сагиттальный размер позвоночного канала на уровне С₂–С₆ у ветеранов был меньше, чем у молодых футболистов. Авторы связывают более раннее наступление дистрофических изменений у футболистов с повторными травмами шейного отдела позвоночника при игре мячом головой.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ

M. Graif et al. (Europ. Radiology. 2004. V. 14. № 2. P. 193–200) провели эхографию плечевого сплетения у 28 больных с клиническими признаками поражения этого сплетения. 21 больной был затем оперирован. Использовали ультразвуковой пучок с частотой 5–10 МГц. Нервные стволы прослеживали от межпозвоночных отверстий до подмышечной области. Патологические изменения были выявлены у 20 из 28 пациентов. Посттравматические изменения выражались в разрывах и рубцовых поражениях нервов. При опухолях наблюдали диффузное утолщение нервов. Утолщение нервов наблюдали также при пострадиационных поражениях. Авторы рекомендуют проводить ультразвуковое исследование для предоперационной оценки постганглионарной патологии плечевого сплетения.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЭТ ПРИ ХОНДРОСАРКОМЕ

W. Brenner et al. (Europ. J. Nucl. Med. Molec. Imaging. 2004. V. 31. № 2. P. 189–195) произвели ПЭТ с ¹⁸F-флюоридеоксиглюкозой у 31 больного с хондросаркомой до начала лечения. В дальнейшем наблюдение за пациентами продолжали в течение 48 мес. Чувствительность,

специфичность, позитивная и негативная предсказательная ценность ПЭТ составили 90, 76, 64 и 94% соответственно. Данные ПЭТ были важны для определения стадии опухоли, а в комплексе с гистологическими данными для оценки риска местного рецидива и возникновения метастазов.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

В журнале “Терапевтический архив” (2004. Т. 76. № 1. С. 69–73) опубликована лекция Е.А. Деминной “Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз). Современная терминология”, которая отражает новые взгляды на классификацию и подход к лечению этого заболевания. В 2001 г. ВОЗ окончательно утвердила наименование “лимфома Ходжкина”, а не “лимфогранулематоз”. Принято деление на “ранние” и “распространенные” стадии болезни. Больные с ранней (локализованной) стадией подлежат преимущественно облучению по радикальной программе, а больным с распространенной (генерализованной) стадией показана либо полихимиотерапия, либо монохимиотерапия, либо полихимиотерапия с добавлением в некоторых случаях локального облучения отдельных зон поражения.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИПОМ И ЛИПОСАРКОМ С ПОМОЩЬЮ МРТ

S.M. Gaskin, C.A. Helms (Am. J. Roentgenol. 2004. V. 182. P. 733–739) оценили результаты магнитно-резонансной томографии в диагностике 126 жировых образований. Чувствительность МРТ в распознавании хорошо дифференцированных липосарком составила 100%, специфичность – 83%, точность – 84%. 100%-ная специфичность была установлена при диагностике простых липом. 63% всех жировых образований, которые в клинике рассматривались как подозрительные на липосаркомы, оказались простыми липомами (13%) или доброкачественными вариантами липом, в том числе хондролипомами (13%), остеолипомами (6%), гиберномами (6%), липолейомиомами (6%), ангиолипомами (6%) и инфарктными липомами (13%).

ДИАГНОСТИКА МАЛЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МСКТ

Y.L. Bronstein et al. (Am. J. Roentgenol. V. 182. P. 619–623) сообщили о результатах многосрезовой спиральной компьютерной томографии в диагностике аденокарцином поджелудочной железы величиной в 2 см и менее. Чувствительность МСКТ с контрастным усилением при исследовании 18 больных с малыми раками поджелудочной железы составила 77%, а специфичность – 100%. Успеху способствовала схема трехфазового контрастного исследования (20, 40 и 70 с после начала инъекции препарата).

КТ-КАРТИНА ЛЕГКИХ ПРИ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛЕЙКЕМИИ И ЛИМФОМАХ У ВЗРОСЛЫХ

F. Okada et al. (Am. J. Roentgenol. 2004. V. 182. P. 761–767) рассмотрели результаты КТ легких у 87 взрослых пациентов с Т-клеточной лейкемией или лимфомой. Патологические изменения в легких были обнаружены у 60 больных. Они заключались в симптоме “матового стекла” (в 37 случаях), централобулярных очагах (25), расширении бронховаскулярных теней (22) и участках уплотнения легочной ткани (13). В 26 случаях эти изменения преобладали в периферических отделах легких и соответствовали лимфоцитарной инфильтрации интерстиция и альвеолярных пространств. Плевральный выпот и увеличение лимфатических узлов были отмечены у 22 из 27 больных.

ЗНАЧЕНИЕ КТ В ДИАГНОСТИКЕ И ЭКСПЕРТИЗЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Д.П. Лыгин, О.А. Волощенко (Медицина труда и промышленная экология. 2004. № 1. С. 36–37) провели анализ применения КТ высокого разрешения у 6526 рабочих промышленных предприятий в центре профпатологии г. Шахты Ростовской области. Была показана значительная роль КТ в ранней диагностике эмфиземы и интер-

стициальных заболеваний легких и в первичной постановке диагноза “пневмококиоз”. В частности, авторы отметили наиболее частые КТ-признаки эмфиземы легких: единичные или множественные буллы, снижение плотности легочной ткани (в норме 840–860 НУ), расширение ретростернального пространства, волнистость контура за счет пролабирования в межреберные промежутки, медиастинальные легочные грыжи, отсутствие разницы в плотности выше- и нижерасположенных отделов в одном срезе, снижение перехода плотности легочной ткани на высоте вдоха и выдоха (менее 100 НУ).

ЗНАЧЕНИЕ ПЭТ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

D. Grahek et al. (Europ. J. Nucl. Med. Molec. Imaging. 2004. V. 31. № 2. P. 179–188) применили позитронную эмиссионную томографию с ¹⁸F-флюорордеоксиглюкозой при обследовании 134 пациентов с подозрением на рецидив рака молочной железы. Результаты ПЭТ оценивали на основании гистологических данных или путем наблюдения за больной в течение года. Чувствительность ПЭТ составила 84%, специфичность – 78%. Авторы указывают на важную роль ПЭТ в выявлении скрыто протекающего рецидива рака молочной железы и в определении объема патологического очага.

Путь в Интернет

Сайты для врачей, работающих в области скелетно-мышечной радиологии

www.gentili.net/msguide.htm

www.bonetumor.org (опухолевые поражения костей)

www.imageriedusport.com (спортивные травмы скелета)

<http://www.rad.washington.edu> (Online Teaching Materials)

Сайты для врачей, работающих в области маммологии

www.mammo.ru (сайт Федерального маммологического центра МЗ РФ)

www.eusobi.org (сайт Европейского маммологического общества)

www.fda.gov/cdrh/mammography (сайт Маммографической федерации США)

www.imaginis.com (большой объем сведений)

www.diagnosticimaging.com/breastimaging (ряд сведений, в том числе о CAD)

www.radsience.com

www.imagetool.de

Молитва людей среднего возраста (Из английского журнала "Morphology", 1962 г.)

Господи! Ты знаешь лучше меня, что скоро я буду старым. Удержи меня от привычки думать, что я должен сказать что-либо по любому поводу и в любом случае. Упаси меня от стремления направлять дела каждого.

Сделай меня мыслящим, но не нудным, полезным, но не властным. Обширный запас моей мудрости жаль не использовать весь. Но Ты знаешь, Господи, что я хочу сохранить хоть несколько друзей к концу жизни.

Сохрани мой ум свободным от изложения бесконечных подробностей. Опечатай мои уста для речей о болезнях и недомоганиях. Они возрастают, и повторные рассказы о них с го-

дами становятся все слаще. Я не смею просить милости не внимать рассказам о болезнях других, но помоги мне сносить их терпеливо!

Преподай мне урок того, что и мне случается ошибаться.

Сохрани меня в меру приятным: я не хочу быть святым — с иными из них совместная жизнь слишком трудна, но и желчные люди — одна из вершин творения дьявола.

Дай мне видеть хорошее в неожиданном месте и неожиданные таланты в людях! И дай мне, о Господи, сказать им это.

Аминь!

Медики шутят (По страницам медицинских журналов и Интернета)

Лишь немногие, кого мучает кашель, идут к врачу. Остальные, похоже, идут в театр.

✓✓✓

Жена спрашивает врача после осмотра им ее больного мужа: — Доктор! Есть хоть какая-нибудь надежда?

Врач: — В зависимости от того, мадам, на что вы надеетесь.

✓✓✓

Любая грязь кажется лечебной, когда ею поливаешь других.

✓✓✓

По коридору больницы два врача несут клизму.

— Куда они следуют? — Ставить больному клизму. — А почему их двое? — У них разделение труда: один знает как, а другой знает куда!

✓✓✓

Чистая совесть свидетельствует о начале склероза.

В аптеке. Фармацевт кричит вслед уходящему покупателю: — Мужчина! У вас выписан хлористый калий, а я вам цианистый отпустила. — И что же мне делать? — Добейте пять копеек в кассу.

✓✓✓

Каждый народ имеет ту медицину, которую ему финансируют.

✓✓✓

В аптеке: — Молодой человек! Цианистый калий выдается только по рецепту. Одной фотографии вашей тещи не достаточно!

✓✓✓

— Доктор, помогите — моя жена никак не может заснуть до 6 часов утра!

— И что же она делает всё это время?

— Меня ждет...

✓✓✓

Время — лучший лекарь. Но плохой косметолог.