

По страницам научных журналов

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ПИРОТЕРАПИЯ  
ОПУХОЛЕЙ**

В журнале "Вопросы онкологии" (2005, Т. 51, № 4, С. 492–497) опубликована лекция В.П. Харченко и соавт., знакомящая читателей с принципами неинвазивной терапии опухолей различных органов с применением технологии термокоагуляции опухолей фокусированным ультразвуковым лучом под контролем МРТ (система ФУ-МРТ). Объединение ультразвукового излучения с магнитно-резонансной томографией позволяет обеспечить точечный нагрев в среднем до 60–70°C продолжительностью в 10–12 с. Абляция небольших опухолей требует от нескольких минут до одного часа. В пристатейной библиографии (26 работ) освещены результаты экспериментального и клинического изучения использования системы ФУ-МРТ.

**КТ-КОРОНАРНАЯ АНГИОГРАФИЯ  
ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ГРУДИ**

Е. Ghersin et al. (Amer. J. of Roentgenol., 2006, V. 186, P. 177–184) сравнили результаты 16-мультиконтрастной КТ-коронарографии с данными инвазивной коронароангиографии у 66 больных (52 мужчин и 14 женщин). КТ-коронароангиография была технически успешной у 59 пациентов (89%). Из 649 сегментов коронарных артерий в 629 сегментах существенных изменений не было выявлено. Состояние 20 (3,1%) сегментов оценить не удалось. Чувствительность КТ-коронароангиографии в обнаружении поражений сегментов коронарных сосудов достигла 80%. Средняя точность диагностики изменений главных коронарных сосудов (левой главной коронарной артерии, левой передней нисходящей артерии, левой огибающей артерии и правой коронарной артерии) составила 93%, 88%, 86% и 86%. При этом относительно высокая чувствительность и специфичность КТ-коронароангиографии достигается без фармакологического воздействия на состояние сердца.

**МРТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ  
КИСТОПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ**

Y. Bukte et al. (Clinical Radiology, 2005, V. 60, Issue 3, P. 375–383) сравнили данные стандартной методики МРТ (T1- и T2-взвешенные изображения) с результатами диффузионно-взвешенного магнитно-резонансного исследования (ДВМР) у 48 пациентов, у которых было выявлено 63 внутричерепных кисто-

подобных образования. Чувствительность ДВМР в дифференциации абсцессов и первичных опухолей мозга составила 100%, в различении абсцессов и метастатических опухолей – 73%, в разграничении доброкачественных и злокачественных поражений – 90%. Но ввиду сходства картины некоторых метастатических образований и абсцессов авторы рекомендуют в подобных случаях сочетать ДВМР с обычной методикой МРТ.

**ТРАНСПИЩЕВОДНОЕ МР-ИССЛЕДОВАНИЕ  
ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН  
ПИЩЕВОДА**

L. Annet et al. (Radiology, 2006, V. 238, P. 167–175) провели чреспищеводную МРТ 42 пациентам (29 мужчинам и 13 женщинам), у которых при эндоскопии было обнаружено варикозное расширение вен пищевода. При МР-исследовании были выявлены периезофагеальные варикозные узлы у 36 пациентов и параэзофагеальные узлы у 32. Данные МРТ о минимальном и максимальном диаметре варикозных образований и области их распространения значительно отличались от результатов эндоскопии. МР-исследование позволило также наблюдать изменения кровотока в периезофагеальных варикозных узлах под влиянием приема фармакологических средств, в частности octreotide.

**КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ  
ДУОДЕНОХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ**

Ania Kielar and Hardy Tao (Canadian Association of Radiologists Journal, 2004, V. 55, N 5, P. 294–296) впервые описали методику КТ-дуоденохолангиопанкреатографии при обструкции билиарной системы. Исследование проводили на 4-срезовом компьютерном томографе. Для уменьшения перистальтики кишок внутривенно вводили бускопан. Пациенту перорально давали один из CO<sub>2</sub>-образующих препаратов и размещали его на левом боку, чтобы нисходящую часть двенадцатиперстной кишки заполнить газом. Вначале выполняли КТ без контрастного усиления, чтобы получить изображение растянутой воздухом двенадцатиперстной кишки и обнаруживать рентгеноконтрастные желчные камни. Затем осуществляли КТ с контрастированием (Омнипак, 3 мл в сек. до объема в 130 мл). В статье представлены клинические примеры выявления билиарной обструкции и, в частности, протокол КТ-исследования при небольшой периампулярной опухоли в головке поджелудочной железы.

## **О МЕТОДИКЕ РАСПОЗНАВАНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ТОНКОЙ КИШКИ**

Amy K. Hara et al. (Radiology, 2006, V. 238, P. 128–134) сообщили о предварительных результатах диагностики болезни Крона с помощью различных методик (капсульная эндоскопия, КТ-энтерография, колоноскопия с илеоскопией и контрастное исследование всей тонкой кишки). Было обследовано 17 пациентов (9 женщин и 8 мужчин в возрасте от 18 до 78 лет), у которых предполагался необструктивный вариант болезни Крона. При капсульной эндоскопии картина болезни Крона наблюдалась у 12 больных из 17, при илеоскопии – у 11, при КТ-энтерографии – у 9 и при изучении транзита контрастного содержимого по тонкой кишке – у 4. Авторы пришли к заключению, что капсульная эндоскопия и КТ-энтерография могут помочь в диагностике болезни Крона в тех случаях, когда данные других методик негативны или не окончательны.

## **РЕНТГЕНОВСКАЯ ЭНТЕРОКЛИЗМА И КТ-ЭНТЕРОКЛИЗМА В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА**

J. Sailer et al. (Amer. J. of Roentgenol., 2005, V. 185, P. 1575–1581) сопоставили результаты обычной рентгеновской энтероклизмы и КТ-энтероклизмы при обследовании 50 пациентов с гистологически доказанной болезнью Крона. Среди больных было 26 женщин и 24 мужчины в возрасте от 18 до 52 лет. Было установлено, что КТ-энтероклизма является методом выбора в лучевой диагностике болезни Крона, так как она значительно точнее отражает патологические интра- и экстрамуральные изменения, минимальные воспалительные поражения слизистой оболочки, престенотическую дилатацию и стенозы сегментов кишки, кишечные свищи и абсцессы, наблюдающиеся при болезни Крона.

## **МР-КОЛОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ**

Dirk Hartmann et al. (Radiology, 2006, V. 238, P. 143–149) сравнили данные обычной колоноскопии и магнитно-резонансной колонографии у 92 пациентов (52 мужчин и 40 женщин в возрасте от 25 до 82 лет). У 43 из 92 больных (47%) при колоноскопии не было обнаружено патологических изменений в кишечнике. У 49 пациентов (53%) при колоноскопии было выявлено 107 полипов (82 аденомы, 25 – гиперпластические полипы) и 7 раков. Чувствительность МР-колонографии в диагностике аденоматозных полипов диаметром от 10 мм составила 100%, а полипов диаметром 6–9 мм – 84,2%. Таким образом, была установлена высокая точность МР-колоноскопии

в диагностике колоректальных полипов диаметром более 5 мм.

## **ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННОГО ПАНКРЕАТИТА**

D.H. Yang et al. (Abdominal Imaging, 2006, V. 31, N 1, P. 94–102) описали лучевую картину аутоиммунного панкреатита. При обследовании 20 больных авторы наблюдали диффузное увеличение поджелудочной железы (у 18 из 20 больных), гомогенное контрастное усиление ее тени при КТ (у 20) и при МРТ (у 15), фокальное (у 18) или диффузное (у 2) сужение главного панкреатического протока, сужение перипанкреатических вен (у 14), коническое сужение общего желчного протока с частым его контрастным усилением (у 8). Весьма показательным явилось исчезновение всех перечисленных изменений в ходе последующей стероидной терапии.

## **ФДГ-ПЭТ В ДООПЕРАЦИОННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

O. Drieskens et al. (Europ. J. of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, 2005, V. 32, N 12, P. 1412–1417) сопоставили результаты исследования 40 больных раком мочевого пузыря на гибридном аппарате ПЭТ/КТ и только на компьютерном томографе. У 12 больных было обнаружено вовлечение в опухолевый процесс лимфатических узлов и у 8 – дистантные метастазы опухоли. Различия в точности диагностики были установлены у 9 из 40 пациентов; при этом данные ПЭТ были правильными у 6 из них. Таким образом присоединение ПЭТ к КТ повышает диагностическую точность предоперационного определения стадии рака мочевого пузыря.

## **ДИАГНОСТИКА АНЕВРИЗМ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ**

Е.П. Кохан и соавт. (Хирургия, 2005, № 12, С. 18–20) сообщили об опыте диагностики и хирургического лечения 19 больных с аневризмами подколенной артерии. Ультразвуковое доплеровское сканирование позволяло оценить размеры аневризмы, ее функционирующего просвета и состояние артериального кровотока на уровне аневризмы, а также проксимальнее и дистальнее аневризмы. Рентгеноконтрастная ангиография позволяла уточнить размеры и топiku аневризмы и состояние дистального сосудистого русла для выбора метода реваскуляризации. После “открытых” операций у четырех больных были отмечены тромбозы, что потребовало повторных операций. Двум больным было с успехом проведено рентгеноэндоваскулярное протезирование аневризмы.