

По страницам научных журналов

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА У ДЕТЕЙ**

*Pediatric Radiology. 2006. V. 37. N 1. P. 57–62.*

Daniel Levine et al. изучили частоту легочных проявлений при гранулематозе Вегенера у 29 детей. Наиболее частыми томографическими симптомами были очаговые образования в легких. 73% очагов были больше 5 мм в диаметре. В 69% случаев в легких было более 5 очагов, причем в 17% отмечено развитие полостей в легочной ткани. Вторым по частоте был симптом матового стекла (в 52%), третьим – участки затемнения (*air-space opacification*), особенно часто возникавшие в период обострения болезни.

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕЙОМИОМ ЖЕЛУДКА**

*Клиническая медицина. 2006. Т. 84. № 12. С. 57–59.*

З.А. Лемешко, М.И. Расулов, З.М. Османова на основании 10 наблюдений (7 женщин и трое мужчин; средний возраст – 42 года) подробно описали методику и результаты ультразвукового исследования при лейомиомах желудка. Ультразвуковое исследование осуществляли в два этапа: исследование натощак, а затем, после контрастирования желудка, при заполнении его 600–800 мл теплой кипяченой водой. УЗИ позволяло при лейомиоме изучить всю толщу стенки желудка. Это обеспечивало выявление образования, исходящего из стенки желудка, определение его принадлежности к одному из мышечных слоев стенки. По данным УЗИ возможно охарактеризовать внутреннюю структуру лейомиомы и провести дифференциальную диагностику, в том числе с лейомиосаркомой.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОМЕТРИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ГИПЕРТИРЕОИДИЗМОМ**

*Amer. Journal of Neuroradiology. 2006. V. 27. P. 2083–2087.*

Недостаток йода и гипотиреоксинемия негативно влияют на развитие центральной нервной системы в пренатальном и раннем постнатальном периодах. Методика МР-спектроскопии является эффективной в определении метаболизма в различных областях головного мозга. А. Akinci et al. в наблюдениях над 8 новорожденными с гипотиреозом на 5–7-й день жизни установили у них с помощью МР-спектроскопии значительное снижение уровня N-ацетиласпартата в белом веществе париетальных отделов го-

ловного мозга и в таламусе. После 8 нед тироксин-терапии была выявлена нормализация уровня N-ацетиласпартата, холина и креатина по сравнению с детьми контрольной группы.

**МУЛЬТИДЕТЕКТОРНАЯ КТ В СИСТЕМЕ НЕОТЛОЖНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

*La Radiologia Medica. 2006. V. 111. N 8. P. 1054–1063.*

L. Olivetti et al. обследовали 31 пациента с болью в груди и предположительным диагнозом “острый коронарный синдром” на основании электрокардиографии и исследования сывороточных кардиальных маркеров. Наличие выраженного стеноза или окклюзии в главных сердечных сегментах при 16-срезовой КТ было определено с чувствительностью 71,4%, специфичностью – 99,6%, прогностичностью положительного результата – 93,7%, прогностичностью отрицательного результата – 97,7% и точностью – 97,5%. Данные мультidetекторной компьютерной томографии были подтверждены при коронарной ангиографии.

**ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИМОЗГОВЫХ АНЕВРИЗМ**

*Amer. Journal of Neuroradiology. 2007. V. 8. P. 146–151.*

R.T. Higashida et al. ретроспективно оценили результаты эндоваскулярного и нейрохирургического методов лечения внутримозговых аневризм у 2535 больных, леченных в 429 госпиталях США в период с 1998-го по 2000 г. Было установлено, что эндоваскулярное лечение отличалось меньшим неблагоприятным исходом (6,6 против 13,2% при нейрохирургическом вмешательстве) и снижением смертности (0,9 против 2,5%), а также более коротким сроком госпитализации и меньшими госпитальными расходами.

**КТ-АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ**

*Radiology. 2006. V. 241. P. 796–801.*

Frank Pilleul et al. выполнили КТ-ангиографию 219 пациентам (108 мужчин и 111 женщин в возрасте 17–98 лет) с клиническим подозрением на опухоль тонкой кишки. При компьютерном томографическом исследовании признаками опухолевого поражения были утолщение кишечной стенки, наличие образования в просвете кишки, стеноз кишки, деформация

брыжейки, увеличение мезентериальных лимфатических узлов и выявление висцеральных метастазов опухоли. Позитивные данные КТ-ангиографии сопоставили с результатами эндоскопии и хирургического вмешательства у 55 больных. Чувствительность КТ-ангиографии составила 84,7% и специфичность – 96,9%.

### **МДКТ В ОПРЕДЕЛЕНИИ МЕСТА ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Amer. Journal of Roentgenology. 2006. V. 187. P. 1179–1183.*

Bernard Hainaux et al. изучили точность мультidetекторной компьютерной томографии в выяснении места перфорации желудочно-кишечного тракта у 85 больных. Все пациенты были прооперированы в течение 12 ч после томографического исследования. Установлено, что место перфорации было точно определено при КТ у 73 из 85 больных. Наиболее важными оказались три симптома перфорации:

- а) экстралюминальное скопление пузырьков газа вблизи кишечной стенки;
- б) утолщение стенки пораженного сегмента кишки;
- в) очаговый дефект в стенке кишки.

### **МНОГОСРЕЗОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА**

*Radiology. 2006. V. 241. P. 780–786.*

Sarah D. Vixby et al. применили МСКТ живота и таза у 244 пациентов в возрасте до 4 до 83 лет (150 мужчин, 94 женщины) с острым аппендицитом. Была установлена высокая специфичность таких компьютерно-томографических признаков перфоративного аппендицита, как наличие абсцесса (99%), экстралюминального скопления газа (98%) и кишечной непроходимости (93%). Но вместе с тем отмечена низкая чувствительность в определении этих симптомов (соответственно 34, 35 и 53%). У больных с перфорацией червеобразного отростка имело место его увеличение (средний размер 15,1 против 11,7 мм при аппендиците без перфорации). Авторы пришли к выводу, что при отсутствии КТ-признаков абсцесса или экстралюминального газа диагноз перфорации не правомерен.

### **ЧРЕСКОЖНАЯ АСПИРАЦИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПИОГЕННЫХ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ**

*Amer. Journal of Roentgenology. 2006. V. 187. P. 1585–1590.*

Antonio Giorgio et al. в период с декабря 1991-го до октября 2004 г. наблюдали 39 пациентов (29 мужчин и 10 женщин в возрасте от 37 до 89 лет) с пиогенными абсцессами печени (суммарно 118 абсцессов).

Число абсцессов у пациентов варьировало от двух до 15 (в среднем три абсцесса). Лечение проводили методом аспирации иглой под ультразвуковым контролем (в среднем, 2,2 аспирации у больного). Ни одному пациенту не понадобилось затем чрескожной катетеризации или открытого хирургического дренажа. Для полного восстановления состояния печеночной паренхимы потребовалось максимум 80 дней. При дальнейшем наблюдении в течение от 7 до 42 мес рецидива абсцессов не отмечено.

### **КТ-ЦИСТОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

*Amer. Journal of Roentgenology. 2006. V. 187. P. 1296–1302.*

David P.N. Chan et al. применили КТ-цистографию с мультипланарной реформацией при обследовании 234 пациентов, поступивших в травматологический центр с подозрением на разрыв мочевого пузыря. Диагноз разрыва был установлен при КТ-цистографии в 18 случаях (7,7%). Из них в одиннадцати имел место внебрюшинный разрыв мочевого пузыря, в пяти – внутрибрюшинный и в двух – сочетание этих вариантов разрыва. Чувствительность и специфичность КТ-цистографии при внебрюшинном разрыве составила 92 и 100%, а при внутрибрюшинном разрыве – 100 и 99% соответственно. При хирургическом вмешательстве у 9 больных операционные находки точно соответствовали данным КТ в 7 случаях.

### **МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ УРОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ**

*Pediatric Radiology. 2006. V. 36. N 11. P. 1119–1132.*

На основании более 500 исследований J.D. Grattan-Smith and R.A. Jones установили важные достоинства магнитно-резонансной урографии в детском возрасте. МР-урография не связана с воздействием ионизирующей радиации и позволяет оценивать анатомические особенности почек и мочевого тракта, а при контрастировании – изучать перфузию, концентрационную и экскреторную функции различных отделов каждой почки. В статье подробно рассмотрены возможности анатомо-функционального анализа при гидронефрозе, обструктивной уропатии, врожденных аномалиях, пиелонефрите и других поражениях почек.

### **ДИАГНОСТИКА МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛЕЙ В СКЕЛЕТ С ПОМОЩЬЮ ФДГ-ПЭТ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

*European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 2006. V. 33. N 11. P. 1280–1284.*

Ora Israel et al. выполнили позитронную эмиссионную томографию с ФДГ и компьютерную томографию 76 больным с 294 метастазами опухолей в костях.

тях. При ПЭТ было выявлено 174 (59%) метастаза, а при КТ – 280 (95%). При этом у нелеченных больных с помощью ПЭТ обнаружили 74 метастаза (91%), а у больных, уже подвергавшихся противораковой терапии, – 100 (47%) очагов. При КТ соответствующие показатели были иными – 94 и 96%. Различия результатов ПЭТ и КТ авторы в первую очередь связывают с приоритетом КТ в выявлении остеобластических метастазов. Это определяет значение комбинации обоих методов в диагностике метастазов в скелет.

### **СОДЕРЖАНИЕ ЖИРА В ПАРАСПИНАЛЬНЫХ ЛЮМБАЛЬНЫХ МЫШЦАХ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

*Radiology. 2006. V. 240. P. 771–774.*

В. Mengiardi et al. использовали метод протонной магнитно-резонансной спектроскопии для определения содержания жира у 25 пациентов с хронической болью в нижней части спины (13 женщин и 12 мужчин; средний возраст больных – 40,5 года), а также в контрольной группе из 25 добровольцев без аналогичных симптомов (13 женщин и 12 мужчин; средний возраст – 39,8 года). Протонная магнитно-резонансная спектроскопия показала значительно более высокое содержание жира в многоразделенной мышце (*musc. multifidus*) у пациентов с хроническим болевым синдромом по сравнению с добровольцами (23,6 против 14,5%).

### **ОБЫЗВЕЩЕНИЯ В МЯГКИХ ТКАНЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ДИАБЕТЕ**

*Emergency Radiology. 2006. V. 13. N 3. P. 135–138.*

J.R. Gaughen and T.E. Keats наблюдали двух больных диабетом с распространенным обызвествлением в мягких тканях нижних конечностей. Эти обызвествления были обнаружены при рентгенографии и по рентгеновской картине были аналогичны подобным отложениям извести при венозном застое и при склеродерме. По данным авторов, это первое в литературе описание обызвествления мягких тканей нижних конечностей при диабете.

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНКОВ**

*European Spine Journal. 2006. V. 15. N 12. P. 1797–1800.*

М. Friedrich, G. Gittler and E. Pieler-Bruha обследовали 6 мужчин и 45 женщин (средний возраст пациентов – 74,8 года) с остеопоротическими переломами позвонков на уровне Th8 и L2. Интенсивность болей была большей при переломах грудных позвонков. Только 4 из 20 пациентов с переломом грудных позвонков жаловались на боль в области груди, в то время как 16 только на боль в поясничной области. Не было также точного соответствия между локали-

зацией перелома и областью болевых ощущений. Все пациенты жаловались главным образом на боли в пояснично-крестцово-ягодичной области. Поэтому даже при жалобах на боль в нижней поясничной области следует производить рентгенографию как грудной, так и поясничной области.

### **РАДИОНУКЛИДНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Journal of Nuclear Medicine. 2006. V. 47. N 9. P. 1434–1439.*

Tere Bach-Gansmo et al. сообщили о применении нового радиофармпрепарата (РФП)  $^{99m}\text{Tc}$ -NC 100692 для диагностики рака молочной железы. РФП вводили в дозе 75 мг 16 женщинам с подозрением на рак молочной железы и 4 пациенткам с доброкачественным поражением молочной железы. Статические сцинтиграммы и сцинтиграммы на однофотонном эмиссионном томографе были выполнены через 40 мин и 2,5 ч после инъекции РФП. С помощью радионуклидного исследования были четко определены 19 из 22 злокачественных опухолей, а при маммографии и ультразвуковом исследовании – 20 опухолей. В двух случаях рак был распознан только на основании гистологического исследования. Авторы считают использование нового РФП безопасным методом со 100%-ной чувствительностью при распознавании опухолей величиной 10 мм и более.

### **РОЛЬ СЦИНТИМАММОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Australian Radiology. 2006. V. 50. Issue 6. P. 539.*

R. Gupta et al. выполнили сцинтимаммографию (СМ) с  $^{99m}\text{Tc}$ -methoxyisobutylisonitrile 25 женщинам с раком молочной железы (27 очагов опухоли) и 55 женщинам с 65 доброкачественными поражениями молочной железы. Чувствительность, специфичность, прогностичность положительного и отрицательного результата и точность СМ составили соответственно 92, 72, 58, 96 и 78%. Те же показатели при комбинированном использовании маммографии и ультразвукового исследования молочной железы были равны 89, 94, 86, 95 и 92%. Таким образом, чувствительность сцинтимаммографии была несколько выше, чем сочетанного применения маммографии и УЗИ, но специфичность значительно ниже.

### **ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СИСТЕМЕ МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА**

*Radiology. 2006. V. 240. P. 650–655.*

Kimberly N. Feigin et al. ретроспективно оценили результаты клинического осмотра молочных желез в системе маммографических проверочных обследо-

ваний женщин. Были изучены материалы маммографии у 60 027 женщин, не имевших симптомов заболелания молочных желез. Всем женщинам клиническое обследование было проведено медицинскими сестрами. При этом у 13 женщин были обнаружены 14 раковых опухолей, которые при маммографии не были выявлены (0,02%). По расчетам авторов, стоимость выявления добавочных случаев рака составила 122 598 долларов США на каждый случай.

### **РОЛЬ CAD ПРИ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ**

*Radiology. 2006. V. 241. P. 695–701.*

Seung Ja Kim et al. определили роль CAD (Computer Aided Diagnostic) в диагностике рака молочной железы при цифровой маммографии, выполненной в трех проекциях. Результаты применения CAD были изучены у 83 женщин в возрасте 30–66 лет с доказанным раком. Чувствительность CAD составила 92% (76 из 83) при изучении маммограмм в краниокаудальной проекции, 83% (69 из 83) – в медиолатеральной кривой проекции и 86% (71 из 83) – в медиолатеральной проекции. Чувствительность CAD в выявлении очага опухоли при комбинированном анализе маммограмм в краниокаудальной и медиолатеральной кривой проекциях увеличилась до 93% (55 из 59). В диагностике микрокальцинатов по маммограммам в краниокаудальной проекции чувствительность составила 98% (40 из 41), а в медиолатеральной кривой проекции – 95% (39 из 41). При анализе результатов обеих проекций чувствительность возросла до 100%.

### **НЕДОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ РАКА ПРИ ПАПИЛЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Radiology. 2007. V. 242. P. 58–62.*

Malcolm K. Sydnor et al. изучили по данным хирургических вмешательств или маммографических наблюдений в течение двух и более лет степень недооценки возможности рака у 63 больных, у которых на основании биопсии были обнаружены папилломатозные образования в молочной железе. Злокачественное поражение было установлено в 1 случае из 38 доброкачественных папиллом, в 10 – из 15 атипических папиллом, в 2 случаях – из 4 микропапиллом и в 1 – из 6 склеротических папиллом. Таким образом, при доброкачественных папиллярных образованиях по данным биопсии необходимо дальнейшее наблюдение, а при атипическом папилломатозе – удаление папиллом для точного диагноза.

### **СТОРОЖЕВЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Российский онкологический журнал. 2006. № 5. С. 16–22.*

Группа исследователей (Б.Я. Алексеев, И.Г. Русаков, Г.А. Франк и соавт.) изучили диагностическую ценность метода определения сторожевых лимфатических узлов (СЛУ) посредством радиоизотопной лимфографии у 24 больных раком предстательной железы. За 4–6 ч до операции под контролем ультразвукового исследования под капсулу предстательной железы в обе доли вводили коллоидный раствор сульфида рения, меченный  $^{99m}\text{Tc}$ . Через 2 ч выполняли лимфосцинтиграфию области таза. СЛУ выявлялись как “горячие” участки, накопившие РФП. Авторы обнаружили СЛУ у 21 из 24 обследованных больных. В статье подробно описана основная локализация СЛУ. Чувствительность метода составила 86%, специфичность – 82%. Обнаружение СЛУ имеет большое значение при определении тактики лечения рака предстательной железы.

### **МРТ В ВЫЯВЛЕНИИ И ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ ПРОТОКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Korean Journal of Radiology, 2007, V. 8, Nu 1, P. 32–33.*

Do Youn Kim et al. сопоставили результаты маммографии и МРТ у 72 женщин в возрасте 30–67 лет, имевших протоковый рак *in situ*. Из 72 местнораспространенных раков 68 (94%) было обнаружено при магнитно-резонансной томографии молочной железы и 62 (86%) при маммографии. При этом данные магнитно-резонансной томографии позволили точнее определять размеры раковой опухоли.

### **ОБНАРУЖЕНИЕ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ТУЧНЫХ ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Journal of Nuclear Medicine, 2007, V. 48, N 2, P. 201–206.*

Hedva Lerman et al. при лимфосцинтиграфии и при SPECT/CT исследовании 220 женщин с раком молочной железы установили отчетливые различия в частоте выявления лимфоузлов в зависимости от массы тела. При лимфосцинтиграфии изображение лимфоузлов было получено у 78% женщин нормального телосложения и отсутствовало у 22% тучных женщин. При SPECT/CT лимфатические узлы были идентифицированы у 200 женщин (91%) и отсутствовали у 20 женщин с большой массой тела.

### **ТРАНСАБДОМИНАЛЬНАЯ ГЕМОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПРИ ОСТЕОСАРКОМАХ**

*CardioVascular and Interventional Radiology, 2007, V. 30, Nu 2, P. 177–181.*

Yian-ping Chu et al. применили трансартериальную гемоземболизацию (ТАГЭ) у 32 пациентов с остеогенной саркомой. Для инъекции были использо-



ваны различные соединения. Осложнений при ТАГЭ авторы не наблюдали. Хирургическое вмешательство выполняли через 10-14 дней после ТАГЭ. В большинстве опухолей были найдены крупные участки некроза. Было отмечено уменьшение размеров многих опухолей. Больных наблюдали на протяжении 86 месяцев. Успешные результаты лечения установлены через год в 95,5%, через два года – в 72% и через 5 лет – в 42%.

### **СЦИНТИГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВ ИНФЕКЦИОННОГО И ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ**

*Journal of Nuclear Medicine, 2007, V. 48, Nu 3, P. 337–343.*

Chantal P. Beeser-Rovers et al. произвели сцинтиграфию с  $^{99m}\text{Tc}$ , меченным интерлейкином -8, 20 пациентам (13 мужчин и 7 женщин в возрасте от 21 до 76 лет). Препарат вводили внутривенно в дозе 400 МВq. Побочных явлений не отмечено. У 9 больных клинически предполагали инфекционное поражение суставов, у 8 – остеомиелит, у одного – абсцесс печени, у двух – инфекционное поражение мягких тканей. При сцинтиграфии у 10 из 12 пациентов с инфекционным процессом очаг был выявлен через 4 часа после инъекции. У больного с остеомиелитом позвоночника и у больного с протезом коленного сустава данные сцинтиграфии оказались ложнонегативными. У 8 пациентов с инфекционными заболеваниями очагов аккумуляции радиофармпрепарата не было найдено.

### **ОСТЕОЛИЗ АКРОМИАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ КАК СИМПТОМ СУБХОНДРАЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА**

*Skeletal Radiology, 2007, V. 36, Nu 1, P. 17–22.*

A. Kassarian, E. Llopis, W.E. Palmer наблюдали 36 пациентов, у которых на магнитно-резонансных томограммах плечевого сустава определялся остеолит акромиального конца ключицы. У 31 из 36 больных был обнаружен субхондральный перелом ключицы с сопутствующим субхондральным отеком, у 32 – жидкость в акромио-клавicularном суставе, у 27 – кисты или эрозии в акромиальном конце ключицы. Авторы пришли к выводу, что остеолит акромиального конца ключицы является частым показателем субхондрального перелома дистальной части ключицы.

### **ТРАВМА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОВОНОЧНИКА: ДАННЫЕ МРТ И ОПЕРАЦИИ**

*Amer. Journal of Neuroradiology, 2007, V. 28, P. 209–215.*

D. Goradia et al. сравнили данные магнитно-резонансной томографии и результаты хирургической

операции у 31 пациента с закрытой травмой шейного отдела позвоночника. МРТ выполняли в первые 48 часов после травмы. Повреждение спинного мозга было установлено при МРТ у 31% больных. При повреждениях межпозвоночного диска чувствительность МРТ составила 93%, задней продольной связки – 93%, межспинальных мягких тканей – 100%. Но при повреждении передней продольной связки и желтых связок чувствительность МРТ была заметно ниже (соответственно 71,6% и 67%).

### **КТ-СЕМИОТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

*Emergency Radiology, 2007, V. 13, Nu 6, P. 313–318.*

A.D. Sinelnikov et al. распознали травматическое повреждение надпочечника с помощью компьютерной томографии у 73 пострадавших (48 мужчин и 25 женщин в возрасте от 6 до 90 лет). Правостороннее повреждение имело место у 77% пациентов, левостороннее – у 15% и двустороннее – у 8%. Повреждение надпочечника сочеталось с повреждением печени в 43%, селезенки – в 23%, легких – в 19%, почек – в 18%, с пневмотораксом/гемотораксом – в 22%, повреждением ребер, ключиц и/или лопаток – в 39%, таза и бедренных костей – в 30% и позвоночника – в 23%. Только у 4% пострадавших наблюдалось изолированное повреждение надпочечника. Оно выражалось в гематоме (30%), в увеличении надпочечника, волокнистой структуре окружающего жира, ретроперитонеальном кровоизлиянии и в утолщении ножек диафрагмы.

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ОБЫЗВЕЩЕНИЯ В СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ КТ ВИСОЧНОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ**

*Pediatric Radiology, 2007, V. 37, Nu 2, P. 141–144.*

B. Koch, A. Blockham, B. Jones провели компьютерную томографию височной кости у 663 детей и подростков и при этом обнаружили отложения извести в стенке внутренней сонной артерии у 25% обследованных. При этом обызвествления были отмечены у 6% детей в возрасте до двух лет и у 28% детей в возрасте 12-19 лет. В большинстве случаев отложения извести имели физиологический характер, а не являлись признаками каких-либо заболеваний, способствующих ранним атеросклеротическим изменениям.

### **ДИНАМИЧЕСКАЯ 3D-СТ АНГИОГРАФИЯ**

*Amer. Journal of Neuroradiology, 2007, V. 28, P. 299–304.*

M. Matsumoto et al. представили результаты динамической 3D-СТ ангиографии у 12 больных. Из них у 7 пациентов была опухоль головного мозга, у 4 – ар-

---

териовенозная аномалия и у одного пациента – окклюзия шейной части внутренней сонной артерии. Компьютерная томография была выполнена на 64-срезовом мультidetекторном томографе. Параметры КТ были: толщина среза – 0,5 мм, ротация – 0,5 секунды, 135 кВ и 150 мА. Контрастное вещество

в объеме 30-35 мл вводили со скоростью 6-7 мл в секунду. Во всех случаях была получена информация о состоянии сосудистых структур и динамике мозгового кровотока. Методика ценна при диагностике опухолей мозга и поражениях сосудистой сети, а также при планировании лечебных мероприятий.