

По страницам научных журналов

**ЗНАЧЕНИЕ ПЭТ/КТ  
В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ**

*European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 2007. V. 34. N 5. P. 630–637.*

Zvi Bar-Sever et al. сравнили результаты (<sup>18</sup>F-FDG) ПЭТ и ПЭТ/КТ при исследовании 46 детей. Было обнаружено 324 очага повышенного захвата радиофармпрепарата. Расхождение между данными ПЭТ и ПЭТ/КТ в интерпретации характера очагов (злокачественные, неясные и доброкачественные) установлено в 97 случаях (30%). При ПЭТ было определено наличие 153 доброкачественных (47%), 84 (26%) сомнительных и 87 (27%) злокачественных очагов, в то время как при ПЭТ/КТ – 226 (70%) доброкачественных, 10 неясных (3%) и 88 (27%) злокачественных поражений соответственно. Чувствительность и специфичность ПЭТ/КТ составили 92 и 78%.

**СРАВНЕНИЕ 1-(<sup>11</sup>C)-АСЕТАТЕ PET  
И 18F-FDG-PET  
В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАДИИ РАКА В ОБЛАСТИ  
ГОЛОВЫ И ШЕИ**

*European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. 2007. V. 34. N 5. P. 651–657.*

Aijun Sun et al. изучили результаты 1-(<sup>11</sup>C)-acetate PET (ACE-PET) и 18F-FDG PET у 10 пациентов с раковой опухолью в области головы и шеи. С помощью ACE-PET были идентифицированы все 10 опухолей, а при FDG-PET и КТ или МРТ – 9 опухолей. Объем опухоли по данным ACE-PET был в среднем на 51% больше, чем при FDG-PET. При ACE-PET были идентифицированы 20 из 21 метастазов в лимфатические узлы, тогда как при FDG-PET – 13 из 21, а при КТ или МРТ – 16 из 21.

**ВНУТРИДИСКОВАЯ ИНЪЕКЦИЯ  
КОРТИКОСТЕРОИДОВ  
ПРИ ШЕЙНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ**

*European Radiology. 2007. V. 17. N 5. P. 1156–1161.*

Fouad Fayad et al. сообщили о лечении 12 больных с шейной радикулопатией на почве спондилёза инъекциями кортикостероидов. Под флюороскопическим контролем в межпозвоночный диск вводили 25 мг ацетата преднизолона. 40% пациентов указали на уменьшение радикулярных болей в течение 6 мес, по крайней мере, на 50%, а 4 пациента отметили полное прекращение болевого синдрома.

**МРТ, КТ И УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ  
СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**

*Head and Face Medicine. 2007. 3:19.*

Claudia Rudack et al. сопоставили результаты УЗИ, КТ и МРТ в диагностике опухолей слюнных желез. Сонография была выполнена 109 пациентам, МРТ – 73 и КТ – 40 пациентам. Существенных различий в чувствительности, специфичности и точности всех названных методов лучевого исследования по данным оперативного вмешательства установлено не было.

**ИГЛОВАЯ АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ  
ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ  
С МЕТАСТАЗАМИ РАКА В СЕЛЕЗЕНКУ**

*World Journal of Surgical Oncology. 2007. 5:13 (published 2 February 2007).*

Luigi Cavanna et al. осуществили ретроспективный анализ 1800 чрескожных абдоминальных биопсий (1993–2003), в том числе 160 случаев чрескожной тонкоигольной биопсии селезенки. Осложнений не наблюдалось. У 12 больных (5 женщин и 7 мужчин в возрасте 48–80 лет) были найдены метастазы рака в селезенке, подтвержденные при цитологическом исследовании.

**МСКТ В ДИАГНОСТИКЕ МЕСТА ПЕРФОРАЦИИ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Radiation Medicine. 2007. V. 25. N 3. P. 113–118.*

Masanori Imuta et al. оценили возможности мультислайсовой компьютерной томографии на 8-детекторном аппарате в диагностике перфорации желудочно-кишечного тракта у 155 больных. У всех больных наличие перфорации было подтверждено при операции. МСКТ с контрастным усилением была предпринята у 44 из этих 155 пациентов. Определяли прямые признаки перфорации (свободный газ, разрыв стенки) и непрямые симптомы (воспалительные изменения, скопление жидкости, очаговое утолщение стенки желудка или кишки). Свободный газ в брюшной полости был обнаружен более чем в 95% случаев при перфорации вне червеобразного отростка и у 44% больных с аппендицитом. При контрастном усилении разрыв стенки был прямо установлен у 14 больных на аксиальных изображениях и у 23 при аксиальной и коронарной мультипланарной реконструкции. При учете всех прямых и непрямых признаков место перфорации было правильно распознано у 90% больных.

## **РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ**

*International Seminars in Surgical Oncology. 2006. 3:36 (published 18 October 2006).*

Ali A. Siddiqui et al. определили значение эндоскопического ультразвукового исследования (ЭУЗИ) в обследовании больных ректальным раком, которые могут быть подвергнуты сфинктерсохраняющим операциям. Точность ЭУЗИ в оценке стадии рака прямой кишки была в пределах 80–95%, точность компьютерной томографии – 65–75% и магнитно-резонансной томографии – 75–85%. Точность ЭУЗИ, КТ и МРТ в выявлении метастазов рака в лимфатические узлы составила 70–75, 55–65 и 60–70% соответственно. Роль ЭУЗИ предпочтительна у пациентов с ранней стадией развития рака и для исключения лимфопатии.

## **СОНОГРАФИЯ ПОЧЕК С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ**

*Abdominal Imaging. 2007. V. 32. N 1. P. 21–28.*

В обзорной статье S.V. Setola и соавт. освещена важная проблема использования ультразвукового исследования почек с контрастным усилением. Эта методика обеспечивает оценку нормальной и нарушенной перфузии и микроциркуляции в почках. Современные контрастные препараты для сонографии нетоксичны и могут без осложнений применяться у пациентов с нарушенной функцией почек. В статье обрисованы возможности контрастно-усиленной сонографии в дифференциальной диагностике малых раков и ангиомиолипом, злокачественных и доброкачественных кист, инфарктов и инфекционных поражений почек, а также в навигации при радиочастотной абляции опухолевых образований.

## **О МЕТОДИКЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ КТ-УРОГРАФИИ**

*European Radiology. 2007. V. 17. N 5. P. 1262–1266.*

Rupan Sanyal et al. оценили результаты контрастирования мочеточника при различных методиках выполнения КТ-урографии. Авторы применяли инъекцию различных препаратов, в том числе фуросемида и бускопана, при урографии как в положении пациента на спине, так и на животе. Было установлено, что наилучшие результаты контрастирования верхних и нижних отделов мочеточников получают при внутривенном введении пациенту 10 мг фуросемида.

## **DUAL-SOURCE-СТ-АНГИОГРАФИИ В ДИГНОСТИКЕ ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЕЙ**

*Der Radiologe. 2007. V. 47. N 4. P. 301–309.*

Thorsten R.C. Johnson et al. определили возможности компьютерно-томографической ангиографии на аппарате с двумя рентгеновскими трубками (dual-source-СТ) в выяснении причины неясной боли в гру-

ди у 47 пациентов. Исследование выполняли в условиях кардиосинхронизации в ретроспективном режиме. Во всех случаях было получено хорошее контрастирование коронарных сосудов. Причина острого болевого синдрома была установлена у 41 больного. Спектр диагнозов включал коронарные и миокардиальные поражения, дефекты клапанов, аневризмы и диссекции аорты, эмболии легочных сосудов и пневмонические инфильтраты.

## **МАММОГРАФИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ В ЕВРОПЕ**

*Der Radiologe. 2007. V. 47. N 4. P. 359–370.*

R. Schulz-Wendtland et al. сообщают о результатах маммографического скрининга женщин в возрасте 50–69 лет, выполняемого раз в два года. Снижение смертности от рака молочной железы достигает в данной группе женщин 35%. При обнаружении на проверочных маммограммах рака в молочной железе поражение аксиллярных лимфатических узлов наблюдается лишь в 20%. Частота выявления рака в стадии T1 достигает 55%. Во многих странах Европы (Швеция, Норвегия, Голландия, Великобритания и др.) программа маммографического скрининга функционирует уже более 10 лет. В Германии эту программу планируется организовать к 2008 г. Для этого авторы считают необходимым введение в строй 80–100 соответствующих маммографических центров.

## **СИСТЕМА КОМПЬЮТЕРНОЙ ДЕТЕКЦИИ (CAD) ПРИ ЦИФРОВОЙ МАММОГРАФИИ**

*Radiology, 2006, V. 241, N 3. P. 695–701.*

Seung Ja Kim et al. сравнили чувствительность CAD-системы в обнаружении рака молочной железы на маммограммах в трех проекциях у 83 женщин (средний возраст – 48 лет) с гистологически доказанным раком. Чувствительность CAD-системы составила 92% при анализе маммограмм в краниокаудальной проекции, 83% – в медиолатерально-косой проекции, 86% – в боковой проекции. Чувствительность увеличивалась до 96% при сочетанном анализе маммограмм в краниокаудальной и медиолатерально-косой проекциях и до 99% при анализе краниокаудальных и боковых маммограмм. В выявлении микрокальцинатов чувствительность составила 98% для краниокаудальных снимков, 95% – снимков в медиолатерально-косой проекции и возрастала до 100% при комбинированном анализе краниокаудальных и медио-латерально-косых маммограмм.

## **МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ МАММОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Breast Cancer Research. 2006. 8:R53 (published 7 September 2006).*

Lorenzo Prada et al. изучили данные магнитно-резонансной маммографии у 93 женщин, которым были произведены операция и лучевая терапия рака молочной железы. У 29 женщин результаты МРТ были сопоставлены с данными гистологического исследования, у 64 пациенток – трехлетнего наблюдения. В диагностике рецидива рака в рубце чувствительность, специфичность, положительная и отрицательная предсказательная ценность МРТ составили соответственно 90, 91,6, 56,3 и 98,7%. В 13 случаях рак был обнаружен вне рубца. В целом ценность МРТ молочной железы в диагностике рецидива рака составили, таким образом 93,8, 90, 62,5 и 98,8%.

### **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

*Cardiovascular and Interventional Radiology. 2007. V. 30. N 3. P. 419–425.*

Окан Akhan et al. наблюдали четырех пациентов (три женщины и один мужчина) с шестью эхинококковыми кистами в мышцах. Больные были в возрасте от 12 до 60 лет (средний возраст – 35 лет). Кисты располагались в области бедра у 3 пациентов и в ягодичной области у 1 пациента. Под контролем ультразвуковой навигации и рентгеноскопии выполняли чрескожную катетеризацию кист. Средний срок катетери-

зации составил 13,7 дня, но были широкие вариации – от 1 до 54 дней. Во всех случаях была достигнута редукция кист на 96,1% их первоначального объема. Авторы считают чрескожную терапию кист мягких тканей безопасной и эффективной процедурой – серийной альтернативой хирургической операции.

### **МРТ И ПЭТ/КТ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ ОПУХОЛЕЙ В СКЕЛЕТЕ**

*European Radiology. 2007. V. 17. N 4. P. 939–949.*

G.P. Schmidt сравнил точность магнитно-резонансной томографии всего тела и исследования на гибридном аппарате ПЭТ/МСКТ в диагностике метастазов различных опухолей в скелет у 30 пациентов (18 женщин и 12 мужчин в возрасте 24–76 лет). У 28 пациентов были обнаружены и подтверждены 102 злокачественных и 25 доброкачественных очагов поражения в скелете. Чувствительность МРТ и ПЭТ/МСКТ составила соответственно 94 и 79%, специфичность – 76 и 80%, диагностическая точность – 91 и 78%. При МРТ было дополнительно выявлено 10 метастазов в скелете. Таким образом, МРТ всего тела и ПЭТ/МСКТ являются ценными методами обнаружения метастазов в скелете. При этом диагностическая точность МРТ несколько выше.

## **Книги Издательского дома Видар-М**

### **Рентгенодиагностика позвоночника для мануальных терапевтов. Том I**

Системный анализ рентгенограмм позвоночника.

Рентгенодиагностика аномалий развития позвоночника

*Орел А.М.*

В практическом руководстве для мануальных терапевтов, врачей восстановительной медицины, рентгенологов обобщен многолетний опыт сотрудничества автора-рентгенолога с мануальными терапевтами. В работе освещены проблемы лучевой диагностики с точки зрения мануальной терапии. Представлен метод системного анализа рентгенограмм позвоночника. Особое внимание уделено клиническим аспектам применения метода системного анализа рентгенограмм позвоночника в практике мануальной терапии: отражены методики экспресс-диагностики пространственного положения структур краниовертебральной зоны, позвоночника и крестца, описаны способы распознавания, регистрации, хранения и передачи данных об индивидуальных характеристиках позвоночника каждого больного. Описаны основные противопоказания к мануальной терапии, диагностируемые на обычных рентгенограммах позвоночника. Дается алгоритм анализа рентгенограмм для исключения заболеваний позвоночника, противопоказанных к лечению методами мануальной терапии. Представлены классификации, рентгенологические проявления и особенности диагностики аномалий развития позвоночника в практике мануальной терапии. Показаны возможности и перспективы метода системного анализа рентгенограмм позвоночника для совершенствования лучевой диагностики в мануальной терапии и в восстановительной медицине. Книга иллюстрирована большим количеством рентгенограмм, схем, рисунков и таблиц.

Для мануальных терапевтов, вертебрологов, врачей восстановительной медицины, рентгенологов, врачей ЛФК, специалистов по биомеханике и системотехнике.

[www.vidar.ru/catalog/index.asp](http://www.vidar.ru/catalog/index.asp)