

## Научная информация

### По страницам научных журналов

## Scientific information

### Scientific Journal articles

#### **Сравнение двухисточниковой КТ-ангиографии и МР-ангиографии в оценке состояния интра- и экстракраниальных сосудов**

*European Radiology. 2010. V.20. Nu 2. P. 469-476.*

Georg Muhlenbruch et al. определили роль DSCT (двухисточниковой компьютерной томографии) и 3Т-МРТ-ангиографии в дооперационной оценке интра- и экстракраниальных кровеносных сосудов и в выборе и планировании лечебных воздействий у 16 больных с симптомами стеноза сонной артерии. Было изучено состояние 624 сосудистых сегментов. Почти все внутричерепные артерии были значительно лучше видны при МРТ-ангиографии, чем при DSCT. Но DSCT обеспечивала необходимую предоперационную информацию. Она способствовала изучению характера стеноза сонной артерии, особенно при ее кальцификации.

#### **Компьютерная томография в диагностике врожденных пороков сердца у детей**

*Вестник Российской Академии медич. наук. 2009. № 3. С. 6-15.*

В. Н. Макаренко и Л. А. Юрпольская обобщили материалы обследования 426

пациентов с клиническим диагнозом врожденного порока сердца. 255 больных были исследованы с помощью сверхбыстрой рентгеновской компьютерной томографии на аппарате Evolution С-150, 171 пациент — на МР-аппарате с напряженностью поля 1,0 Тл. По данным авторов, лучевая диагностика играет существенную роль в изучении строения сердца и в оценке окружающих тканей у больных с врожденными пороками сердца как перед операцией, так и в различные сроки после коррекции порока. Статья хорошо иллюстрирована и снабжена списком литературы.

#### **Стресс-эхокардиография против КТ-ангиографии в диагностике заболеваний коронарной артерии**

*La radiologia medica. 2010. V.115. Nu 3. P. 354-367.*

Е. Maffei et al. оценили диагностическую точность стресс-эхокардиографии (ЭКГ) и компьютерно-томографической коронарной ангиографии (КТ-КА) в диагностике значимого стеноза коронарной артерии ( $\geq 50\%$ ). Были изучены материалы обследования 236 пациентов (159 мужчин, 77 женщин; средний возраст пациентов  $62,8 \pm 10,2$  года) с предпо-

лагаемой коронарной болезнью. Каждому пациенту выполняли ЭКГ, КТ-КА и стандартную коронарографию (КА). 16 пациентов были исключены из анализа ввиду недостаточного качества ЭКГ и/или КТ-КА. Чувствительность ЭКГ составила 47 %, специфичность 53 %, прогностическая ценность положительного результата 51 %, а негативного результата 49 %. 40 пациентов (27,2 %) были ошибочно квалифицированы как негативные, 34 (23,1 %) с незначительным стенозом были определены как позитивные. Диагностическая точность КТ-КА составила: чувствительность 96 %, специфичность – 65 %, прогностическая ценность положительного результата 74%, а отрицательного результата 94 %. Ошибочная оценка была у 3 пациентов (2 %) как прогностически негативная, а у 25 пациентов (17 %) как позитивная. По мнению авторов статьи, КТ-КА должна выполняться пациентам с умеренно выраженным коронарным синдромом в первую очередь.

### **Лечение больных лучевым экссудативным перикардитом**

*Российский онкологический журнал. 2010. № 1. С. 37-41.*

Л. В. Курсова, Ю. А. Рагулин, В. В. Павлов и И.Н.Иванова обобщили опыт лечения 27 больных лучевым перикардитом. В эту группу вошли 10 мужчин и 17 женщин (средний возраст пациентов – 53 года). Ранее 14 больным проводилась дистанционная лучевая терапия по поводу лимфогранулематоза, а 13 больным – в связи с раком легкого со средней очаговой суммарной дозой 54,3 Гр. Объем выпота в полость перикарда составлял от 100 до 1500 мл (в среднем – 410 мл). Комплексное медикаментозное лечение с применением противовоспалительных

препаратов, диуретиков, метаболических и сосудистых препаратов позволило добиться уменьшения или исчезновения жидкости в полости перикарда в 44 % случаев, а в 98 % случаев – ликвидации сердечной недостаточности, улучшения показателей центральной и общей гемодинамики и повышения качества жизни пациентов.

### **Кардиоваскулярное МР-исследование всего тела при атеросклерозе периферических артерий**

*Academic Radiology. 2010. V.17. Issue 2. P. 219-229.*

Michael Fenchel et al. выполнили кардиоваскулярное МР-исследование всего тела 84 пациентам, у которых было или подозревалось атеросклеротическое поражение периферических артерий. Из этих 84 больных у 40 (48 %) были выявлены патологические структурно-функциональные изменения сердца, у 45 (54 %) – изменения головного мозга, у 46 (55 %) – раньше не подозреваемые изменения в различных сосудах. В результате, на основании МР-исследования 54 (64 %) пациентам было рекомендовано дальнейшее наблюдение, а 7 (8 %) пациентам пришлось назначить срочную терапию или изменение плана уже проводимого лечения.

### **Безопасность катетерной диагностической ангиографии мозга**

*American Journal of Neuroradiology. 2010. V.31. P. 230-234.*

R. Thiex, A. M. Norbash and K. I. Frerichs изучили результаты диагностической ангиографии головного мозга у 1715 пациентов, обследованных в период с 2000 г. до 2008 г. В этой серии исследований не было зарегистрировано случаев возникновения инсульта или неврологического

дефицита. Внеозговые осложнения без длительных последствий имели место у 9 пациентов. У 10 пациентов наблюдали точечные участки сниженной диффузии в исследованных областях. Таким образом, диагностическая церебральная ангиография практически не сопровождается неврологическими осложнениями и остается основой при планировании нейроваскулярных вмешательств.

### **Аномалии развития протоков околоушной и поднижнечелюстной слюнных желез**

*Стоматология. 2009. Т. 88. № 6. С. 43-44.*

В. В. Афанасьев, Д. А. Лежнев и Н. П. Обиня провели сиалографическое обследование 17 пациентов с различными заболеваниями слюнных желез, применив мультисрезовую компьютерную томографию с использованием в качестве контрастного средства неионное водорастворимое контрастное вещество Везипак (320 мг/мл). У 5 больных была диагностирована слюнокаменная болезнь, у 6 – опухоль слюнной железы, у 5 – сиалоаденит, у 1 – ранула. У 2 больных выявили аномалию развития рудиментарных протоков: выход протоков за пределы капсулы околоушной или поднижнечелюстной слюнных желез в окружающие мягкие ткани. У первого пациента (28 лет) с диагнозом слюнокаменной болезни обнаружили два дополнительных протока, выходящих за пределы капсулы левой поднижнечелюстной слюнной железы в дистальном и медиальном отделах. У второго больного (74 года) с диагнозом опухоли правой околоушной слюнной железы выявили 5 рудиментарных протоков, выходящих за пределы околоушножевательной фасции в различных ее отделах. На обычных сиалограммах данные аномалии не определялись.

### **Клинико-рентгенологическое наблюдение за работающими в условиях воздействия пылевого аэрозоля**

*Медицина труда и промышленная экология. 2010. №1. С. 23-26.*

И. И. Логвиненко с соавторами на основании анализа рентгенограмм в динамике у 265 человек с пневмокониозами, а также данных КТ у 52 пациентов установили, что изменение пылевых нагрузок и условий труда, усложнение состава аэрозолей привели к видоизменению клинико-рентгенологической картины большинства форм пневмокониозов. В современных условиях рентгенологически отмечается синдром легочной диссеминации, преимущественно в средних и верхних отделах легких. При минимальных пылевых инвазиях пневмокониоз в 10-15 % случаев не выявляется на обзорных рентгенограммах. Авторы считают необходимым на периодических медицинских осмотрах заменить флюорографию на рентгенографию, а при подозрении на пневмокониоз включить в алгоритм обследования компьютерную томографию высокого разрешения, что особенно важно для ранней диагностики и прогнозирования течения заболевания.

### **Тяжелый остеопороз на фоне микро-сфероцитарной анемии**

*Врач. 2010. № 2. С. 65-66.*

А. Сивков и С. Яровой наблюдали больную 57 лет с крайне выраженным остеопорозом на фоне наследственного микросфероцитоза Минковского-Шоффара. При остеоденситометрии пяточной кости была выявлена крайне низкая минеральная плотность костной ткани: Т-критерий составлял 7,3, а Z – критерий – 6,3. ВМД в связи с очень низкими значениями аппарат определить не смог, Комбинированная терапия, включавшая

алендронат, витамин D и соли кальция, оказалась высокоэффективной и в течение года привела к восстановлению минеральной составляющей костной ткани. Для связи: e-mail: gkub@mosgorzdrav.ru.

### **Сравнение трансторакальной сонографии с МСКТ в выявлении эмболии периферических легочных сосудов**

*Lung. V.188. Nu 1. P. 43-50.*

Alexander Pfeil et al. обследовали 33 пациента (16 женщин, 17 мужчин; средний возраст — 65,4 года) с подозрением на эмболию легочных артерий. Сонографию и мультисрезовую компьютерную томографию проводили в течение 24 часов после первых клинических симптомов легочной эмболии (ЛЭ). Чувствительность сонографии составила 70 % и специфичность — 69,6 %. Проявления ЛЭ обнаруживали преимущественно в нижних долях легких. При МСКТ главным признаком ЛЭ была олигемия. При сонографии чаще находили клиновидную консолидацию участка легкого. Авторы полагают, что в случае противопоказаний к МСКТ сонография может рассматриваться как альтернативный метод, но ее негативный результат не исключает наличия ЛЭ.

### **О сокращении использования КТ-ангиографии легких в отделении скорой медицинской помощи**

*Amer. J. of Roentgenology. 2010. V.194. Issue 2. P. 392-397.*

Evan G. Stein et al. разработали алгоритм лучевого обследования пациентов с подозрением на тромбоэмболию легких. Всем пациентам первоначально выполняли рентгенографию легких. Если рентгеновская картина была нормальной, то пациенту производили вентиляционно-перфузионное сканирование

( V/Q) или рекомендовали КТ-ангиографию легких. В результате семинаров, объединявших лучевых специалистов и специалистов неотложной медицинской помощи, число КТ-ангиографий на материале авторов уменьшилось с 1234 в 2006 г. до 920 в 2007 г., а число V/Q сканирований возросло с 745 в 2006 г. до 1216 в 2007 г. Эффективная доза радиации сократилась на 20 % - от 8.0 mSv в 2006 г. до 6,4 mSv в 2007 г. (  $p \leq 0.0001$ ). Значительной разницы в количестве ложно-негативных результатов (0,8-1,2 %) между данными V/Q и КТ-ангиографии в 2006 и 2007 гг. не было установлено.

### **Чувствительность лучевых методов в детекции инородных тел**

*Dentomaxillofacial Radiology. 2010. V.39. P. 72-78.*

М. Н. Aras et al. сравнили чувствительность общепринятой обзорной рентгенографии, рентгеновской компьютерной томографии и ультрасонографии в детекции инородных тел в опытах на специальной модели. В качестве инородных тел были испытаны образцы величиной 1x1x0,1 см из 7 различных материалов (металл, стекло, дерево, камень, акрил, графит и бакелит). Эти инородные тела были размещены между телом челюсти и мышцами, в языке и в sinus maxillaris.

Образцы из металла, стекла и камня были с помощью всех лучевых методов выявлены во всех указанных зонах, причем в воздушной среде при КТ они выявлялись лучше, чем при рентгенографии и сонографии. Но инородные тела, слабо поглощающие рентгеновское излучение, лучше распознавались при сонографии, так как они плохо выявлялись или были вообще невидимы на КТ в случае их на-

хождения в мышечной ткани или между костью и мышечной тканью.

**Определение места перфорации желудочно-кишечного тракта с помощью 64-мультидетекторной КТ**

*European Radiology. 2010. V.20. Nu 6. P. 1396-1403.*

Sota Oguro et al. изучили с помощью мультидетекторной компьютерной томографии возможность прямого определения места перфорации желудочно-кишечного тракта у 41 пациента с симптомами острого живота и наличием внекишечного газа в брюшной полости. У 22 пациентов при операции или эндоскопии было подтверждено наличие перфорации в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, а у 19 пациентов – в нижних отделах. Место перфорации в верхнем отделе было точно установлено при МДКТ с толщиной среза в 2 мм у 80,5 % пациентов. Чувствительность, специфичность и точность МДКТ-диагностики составили 95,5 %, 94,7 % и 95,1 %, тогда как при использовании обычных симптомов (распределение внекишечного газа, утолщение кишечной стенки и пр.) 50,0 %, 100 % и 73,2 %. Но при локализации места перфорации в нижнем отделе желудочно-кишечного тракта преимуществ МДКТ не было обнаружено.

**Ценность КТ-энтерографии в диагностике карциноидных опухолей тонкой кишки**

*Amer. Journal of Roentgenology. 2010. V. 194. Issue 3. P. 629-633.*

Imane Kamaoni et al. проанализировали диагностические результаты КТ-энтерографии (enteroclysis) у 44 пациентов, у которых можно было подозревать раковую опухоль тонкой кишки. При

КТ-энтерографии опухоль была обнаружена у 19 пациентов; при гистологическом следовании наличие раковой опухоли было подтверждено у 18 из них. Диаметр опухоли варьировал в пределах 5-30 мм. Опухоль располагалась в стенке кишки или в ее просвете в виде полиповидной массы. Чувствительность и специфичность КТ-энтерографии составили 100 % и 96,2 %. Прогностическая ценность отрицательного результата была 100 %, а прогностическая ценность положительного результата 94,7 %. У 25 из 44 обследованных пациентов опухоль в тонкой кишке при КТ-энтерографии не была обнаружена, в том числе при наблюдении за пациентами в течение 20 месяцев.

**КТ-портальная венография в исследовании варикоза вен желудка и пищевода**

*Abdominal Imaging. 2010. V.35. Nu 1. P. 1-7.*

Tian-wu Chen et al. изучили возможности компьютерно-томографической портальной венографии для оценки состояния варикозных вен пищевода и дна желудка. 33 больным с варикозным расширением вен пищевода и желудка на почве постгепатитного цирроза печени была выполнена 16-срезовая КТ-портальная венография и обычная портальная венография. Результаты обоих исследований оказались сходными. Варикоз вен дна желудка был выявлен в 32 случаях (97,0 %), а варикоз пищеводных вен – в 27 случаях (81,8 %). Изображение вен желудка, включая левую желудочную вену и заднюю желудочную вену, было получено в 31 (94 %) и в 17 случаях (51,5 %). Отводящие сосуды, включая v.azygos, v.hemiazygos и гастроренальные шунты, были видны в 30 (90,9%), 8 (24,2%) и 12 (36,4%) случаев.



**Лечебная эндоскопия локализованного варикоза желудочных вен: долечебная и послелечебная оценка с помощью МДКТ-портографии**

*Abdominal Imaging. 2010. V.35. Nu 1.*

*P. 15-22.*

Известно, что варикоз желудочных вен – частая причина желудочно-кишечных кровотечений у больных с портальной гипертензией. Hui Zhu et al. изучили роль МДКТ-портографии при эндоскопической терапии локализованного варикоза желудочных вен. При МДКТ-портографии 85 пациентов с гастроскопически подтвержденным варикозом желудочно-пищеводных вен у 17 больных был обнаружен локальный варикоз вен желудка, и они были рекомендованы для терапевтической эндоскопии. После терапевтической эндоскопии при МДКТ-портографии были установлены существенные положительные изменения со стороны левой желудочной вены, воротной вены, верхней брыжеечной вены и селезеночной вены

**МДКТ в определении резектабельности рака желудка**

*European Radiology. 2010. V.20. Nu 3.*

*P. 613-620.*

Zilai Pan et al. определили точность мультidetекторной компьютерной томографии в дооперационном установлении резектабельности рака желудка. Они изучили данные МДКТ у 350 пациентов, у которых рак желудка был диагностирован по данным биопсии до операции. Точность МДКТ в определении стадии рака желудка T1 составила 94,3 %, поражения лимфоузлов в стадии N2 – 87,3 % и в предсказании наличия метастазов – 96,6 %. Точность определения резектабельности составила 87,4 %, чувствительность – 89,7 % и специфич-

ность – 76,7 %. Чувствительность в обнаружении обсеменения брюшины была 90 %, а в предсказании наличия метастазов в печени – 80,0 %.

**Чрескожный дренаж при перфоративном остром аппендиците**

*Amer.J.of Roentgenol. 2010. V. 194. Issue 2.*

*P. 422-429.*

Daniele Marin et al. за период с марта 2005 г. по декабрь 2008 г. проследили результаты чрескожного дренажа под КТ-наведением у 41 пациента (24 мужчины и 17 женщин в возрасте 18-75 лет). Это были больные с острым аппендицитом, осложненным перфорацией и образованием абсцесса, которым было выполнено 52 чрескожных дренажа. Удачное в техническом отношении дренирование и клинический успех без каких-либо осложнений были достигнуты в 90 % (у 37 пациентов из 41 в 47 из 52 процедур). У 7 больных потребовалось повторное чрескожное дренирование.

**Динамическое МР-исследование в диагностике острого пелонефрита**

*La radiologia medica. 2010. V.115. Nu 2.*

*P. 287-300.*

M. C. Martina et al. ретроспективно оценили результаты 442 магнитно-резонансных исследований почек, выполненных у 285 пациентов. Средний возраст пациентов – 42,17 лет. У 35 из этих 285 пациентов была трансплантация почки и по клиническим симптомам предполагался острый пиелонефрит. МР-исследование почек оказалось эффективным средством диагностики острого пиелонефрита, в том числе у пациентов с пересаженной почкой.

Высокая стоимость МР-исследования окупалась более точным планированием лечебного процесса и ранним

выявлением возможных осложнений пиелонефрита.

### **Необходимо ли хирургическое удаление доброкачественной папилломы молочной железы?**

*Academic Radiology. 2010. V. 17. Issue 5. P. 553-557.*

Lisa E. Bennett et al. представили данные о 178 папилломах молочной железы, обнаруженных у 176 женщин (средний возраст обследованных – 59 лет). 120 папиллом были при маммографии и биопсии оценены как доброкачественные (без признаков атипии). Это было подтверждено в 45 случаях при их хирургическом удалении и в 75 случаев на основании стабильности папилломы в течение двух или более лет. Признаки атипии были отмечены при биопсии у 50 женщин и подтверждены на основании хирургического вмешательства у 15 из них. В 8 случаях злокачественный характер папилломы был установлен на основании биопсии.

### **Имеется ли связь между факторами социальной жизни и возникновением рака молочной железы?**

*Brest Cancer Research and Treatment. 2010. V.120. Nu 1. P. 169-174.*

Женщины обычно рассматривают неблагоприятные факторы социальной жизни как причину, способствующую развитию рака молочной железы. Paul G. Surtees et al. представили в своей статье данные об 11467 женщинах, у которых в анамнезе не было рака молочной железы. В результате персонального наблюдения за женщинами этой группы было зарегистрировано 313 случаев возникновения рака молочной железы. Но связи между различными неблагоприятными факторами, связанными с

возрастом, менопаузальным статусом, сроком первых родов, наследственностью, социальным положением, массой тела, употреблением алкоголя не было установлено.

### **Диффузионно-взвешенное МР-исследование в оценке поражений молочной железы**

*La radiologia medica. 2010. V. 115. Nu 1. P. 51-69.*

P. Belli et al. изучили диагностические возможности DWI и величины диффузии (КД) при 1,5Т -магнитно-резонансном исследовании 86 женщин с поражениями молочной железы. Результаты DWI сравнивали с показателями, характерными для нормальной ткани молочной железы.

У обследованных 86 женщин было зарегистрировано 126 различных поражений (100 злокачественных и 26 доброкачественных).

Средний диаметр пораженного участка железы составил 26,02 мм (4-90 мм), включая 52 очага < 15 мм в объеме. Средний КД для нормальной железистой ткани был  $1.55 \times 10^{-3}$  мм г/с.

При злокачественном поражении он был  $0.97 \times 10^{-3}$  мм г/с, при доброкачественном очаге –  $1.66 \times 10^{-3}$  мм г/с. При доброкачественном поражении величина КД была значительно выше, чем при злокачественных опухолях ( $p < 0.0001$ ).

### **Ценность эластографии при МРТ молочной железы с контрастированием**

*European Radiology. 2010. V.20. Nu 2. P. 318-325.*

Katja C. Siegmann et al. оценили дополнительную роль МР-эластографии у 57 женщин (средний возраст женщин 52,4 года) с предполагаемым поражени-

ем молочной железы. Средняя величина патологического очага в железе составила 27,6 мм. Очаги оказались злокачественными в 64,9 % (у 37 больных). Чувствительность контрастно усиленной МРТ в детекции рака молочной железы достигла 97,3 % (36 из 37 случаев), специфичность – 55 % (11/20). При комбинации с эластографией точность магнитно-резонансного исследования возрастала ( $p < 0,05$ ). По мнению авторов статьи, необходимы дальнейшие исследования, в особенности при малой величине очагов поражения, видимых только при МРТ.

**Диагностика рака в рентгенографически «плотной» молочной железе при комбинации маммографии и ультразвукового исследования**

*European Radiology. 2010. V. 20. Nu 3. P. 734-742.*

Kevin M. Kelly et al. выполнили автоматизированное ультразвуковое исследование 4419 женщин с «плотной» молочной железой или с повышенным риском развития рака молочной железы. Диагностика рака составила 3,6 на 1000 обследованных при маммографии и 7,2 при добавлении автоматизированного ультразвукового исследования. Прогностическая ценность положительного результата при маммографии была равна 39,0% и при ультразвуковом исследовании – 38,4%.

Число выявленных инвазивных раков величиной 10 мм или менее утроилось (с 7 до 21), если данные ультразвукового исследования добавлялись к результатам маммографии.

Авторы рекомендовали описанное комбинированное исследование при наличии «плотной» молочной железы или повышенном риске развития рака.

**Магнитно-резонансные симптомы «воспаленного» (inflammatory) рака молочной железы**

*La radiologia medica. 2010. V.115. Nu 1. P. 70-82.*

G. Carboognin et al. описали на основании 14 наблюдений семиотику воспаленного рака молочной железы. Наиболее характерными признаками этой формы рака при МРТ оказались утолщение кожи, отек ткани, нарушение нормальной структуры ткани железы, очаговоподобное затемнение с нечеткими очертаниями и аксиллярная лимфоаденопатия. Реже наблюдали ретракцию соска, очаговое уплотнение и «внутреннюю» лимфоаденопатию молочной железы. При МРТ авторы нередко отмечали препекторальное скопление жидкости, но без признаков инфильтрации грудной мышцы.

**Роль динамической МРТ с контрастным усилением в дифференциальной диагностике псориатического и ревматоидного артрита**

*Amer. Journal. of Roentgenology. 2010. V. 194. Issue 3. P. 715-729.*

Nina F. Schwenzer et al. обследовали 31 пациента с ревматоидным артритом и 14 пациентов с псориатическим артритом. Каждому из них производили МРТ всего тела при напряженности магнитного поля 3 Тесла с оценкой характера контрастирования синовиальной оболочки суставов через 35 с, 52 с, 3 мин. и 15 мин. после внутривенной инъекции контрастного вещества. Статистические значимые различия в усилении тени синовиальной оболочки были отмечены между ревматоидным и псориатическим артритом только через 15 минут после инъекции. При анализе изображений, полученных через 35 и 52 с,



а также 3 мин., статистически значимых различий не было установлено.

**Магнитно-резонансное выявление скрытых повреждений костей запястья**

*Emergency Radiology. 2010. V. 17. Nu.3. P. 179-184.*

Claude Pierre-Jerome et al. представили результаты магнитно-резонансного исследования 131 пациента (74 мужчины и 57 женщин) с травмой кисти, но негативными данными рентгенографии. У всех пациентов клинически предполагалась возможность перелома костей запястья и дистального отдела костей предплечья. МРТ выполняли с подавлением сигнала от жировой ткани, а также без подавления сигнала. Данные о 8 пациентах были исключены из анализа ввиду неадекватного качества изображений. У двух пациентов были констатированы двусторонние поражения. В целом из 128 МР-исследований костей запястья в 78 (62,4 %) были обнаружены скрытые повреждения костей. Из этих 78 случаев в 53 (68 %) имелось повреждение более чем одной кости. Видимая линия перелома прослеживалась в 29 (37,1 %) костях (наиболее часто – в 11 случаях – в дистальном отделе лучевой кости). Контузионные повреждения были в 49 (63 %) случаев. Наличие жидкого содержимого было зарегистрировано во всех 53 случаях множественного повреждения, но наиболее часто в локте-запястном пространстве.

**Значение числа проекций при рентгенографии при травмах кисти**

*Emergency Radiology. 2010. V. 17. Nu 2. P. 87-93.*

Myriam E. Jackson and Julia E. Henderson изучили диагностическое значение числа проекций при рентгеног-

рафии кисти в случаях недавней травмы данной области. Они сравнили результаты применения двух проекций (прямой и боковой) и трех проекций (прямой, боковой и косой). При использовании трех проекций было выявлено на 4,4 % больше переломов. При анализе рентгенограмм, выполненных в двух проекциях, каждым из двух специалистов не было идентифицировано 2,8 % переломов. Но при анализе снимков в трех проекциях все переломы были точно распознаны обоими специалистами.

**МДКТ в диагностике «трамвайных» повреждений у пешеходов**

*Emergency Radiology. 2010. V.17. Nu 2. P. 103-108.*

Andre W. Demant et al. описали частоту и типы повреждений у пешеходов, связанных с трамвайным движением. Мультидетекторная компьютерная томография была произведена 18 пешеходам с множественными повреждениями. Средний возраст пострадавших был равен 36,9 года (от 14 до 92 лет). Чаще повреждения возникали в зимний период у мужчин среднего возраста, нередко находившихся под влиянием алкоголя. Как при односторонних, так и при комплексных повреждениях основными были повреждения головы (83,3 %) и грудной клетки (66,6 %). Абдоминальные повреждения составили 44,4 % и наблюдались главным образом при комплексной травме.

**МДКТ при насильственной лицевой травме**

*Dentomaxillofacial Radiology. 2010.V. 39. P. 107-113.*

Насилие является частой причиной травмы лицевого отдела черепа. E. M. Salonen, M. P. Koivikko and S. K.

Koskinen оценили результаты МДКТ у 727 пациентов. Пострадавшие были в возрасте от 15 до 86 лет (средний возраст 37 лет). Среди них было 583 (80,2 %) мужчин и 144 (19,8 %) женщин. У 74 %

пациентов были обнаружены переломы костей, причем преобладали переломы костей носа и орбиты. Более чем у 25 % с переломами не было кровоизлияния в околоносовые придаточные пазухи.

## Новые книги

### New books

**Блют Э. И., Бенсон К. Б., Раллс Ф. У., Сигел М. Дж.** Ультразвуковая диагностика. Практическое решение клинических проблем: пер. с англ. М.: Мед.лит, 2010. – 176 с.

**Вилкенсхоф У.** Справочник по эхокардиографии; пер. с нем. У.Вилкенсхоф, И. Крук. – М.: Мед.лит., 2009. – 240 с.

**Догра В.** Секреты ультразвуковой диагностики /Викрэм Догра, Дэбра Дж. Рубенс; пер. с англ; под общ. ред. проф. А.В.Зубарева. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 3-е изд. – 464 с.

**Зартор К.** Лучевая диагностика: Головной мозг/ Клаус Зартор, Стефан Хэннэль, Бодо Кресс; пер. с англ.– М: МЕДпресс-информ, 2009.–320 с.

**Кузьменков В. Д.** Радиочастотная приемная катушка для магнитно-резонансного томографа. – СПб.: НИИЭФА, 2009. – 21 с.

**Кузьменков В. Д.** Радиочастотная приемная четырехканальная фазированная катушка для магнитно-резонансного томографа. – СПб.: НИИЭФА, 2009. - 16 с.

**Лучевая диагностика:** учебное пособие. Часть 1: Методы лучевой

диагностики. Лучевая анатомия органов и систем. Основные патологические синдромы. / Под ред. проф. В.Д.Завадовской. М.: Издательский дом Видар-М, 2009. – 374 с.

**Нейрорадиология** {Трофимова Т. Н., Ананьева Н. И., Карпенко А. К. и др.}; под ред. Т. Н.Трофимовой. – СПб.: Изд. дом СПб МАПО, 2009. – 283 с.

**Меллер Т. Б.** Атлас секционной анатомии человека на примере КТ- и МРТ-срезов: в 3 т. /Торстен Б.Меллер, Эмиль Райф; пер. с англ.; под ред. проф. Г.Е.Труфанова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. Т.2: Внутренние органы.- 2009. – 256 с.

**Правовые основы профессиональной деятельности специалистов лучевой диагностики.** (Сборник нормативно-правовых документов).

*Выпуск второй.* Научно-практический центр медицинской радиологии Департамента здравоохранения г. Москвы.

**Райдинг Э.** Эхокардиография. Практическое руководство/ Элисдэйр Райдинг; пер. с англ. – М.:МЕДпрессинформ, 2010. – 280 с.