

Міністерство охорони здоров'я України
Національний інститут раку МОЗ України
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами

науково-практична конференція

**Променеві методи дослідження
як діагностичний та лікувальний супровід
в онкології**

5–6 квітня

Київ — 2012

УДК 615.849.1 + 616-006 + 616-07

Науково-практична конференція «Променеві методи дослідження як діагностичний та лікувальний супровід в онкології»

Київ: 2012, 172 с.

Збірник містить нові результати з променевих методів дослідження в онкології. Розглянуто різноманітні сучасні діагностичні та лікувальні методи, які ґрунтуються на застосуваннях УЗД, КТ, ПЕТ-КТ, МРТ та інші.

Викладений матеріал буде корисним фахівцям з проблем діагностики та терапії в онкології, лікарям променевої діагностики.

Зміст

<i>Abdullaev R.Ya., Tamm T.I., Huzhniak A.A., Golovko T.S.</i> Ultrasonography of paravertebral space for paravertebral block conduction	8
<i>Абдуллаев Р.Я., Винник Ю.А., Крыжановская И.В.</i> Дооперационная ультразвуковая диагностика рака желудка	10
<i>Абдуллаев Р.Я., Пономаренко С.А., Горлеку Ф.</i> Особливості ультразвукової діагностики гепатоцелюлярного раку печінки	13
<i>Абдуллаев Р.Я., Пономаренко С.А., Кріжановська І.В., Сысун Л.А.</i> Ультрасонографічна семіотика метастазів печінки	16
<i>Абдуллаев Р.Я., Пономаренко С.А., Єфіменко С.Г.</i> Ультразвукова дифференційна діагностика доброякісних пухлин печінки	19
<i>Абдуллаев Р.Я., Пономаренко С.А., Горлеку Ф., Кріжановська І.В.</i> Можливості ультрасонографії та КТ в діагностиці гепатоцелюлярного раку	21
<i>Бабий Я.С., Сычева Т.В.</i> Эффективный выбор радиологических методов исследования при раке легкого	24
<i>Бакай О.О.</i> Можливості еластографії в ультразвуковій діагностиці новоутворень різної локалізації	28
<i>Батюк С.І., Бриндіков Л.М., Табола М.М., Попович В.В.</i> Ультразвукове дослідження метастазів в лімфовузлі при раковій прямої кишки	30
<i>Білоненко Г.А., Шкарбун Л.І., Аксьонова О.Г., Аксьонов О.А.</i> Рак чи мастит? Сучасний діагностично-лікувальний супровід при запальних змінах грудей	32
<i>Вубнов Р.В.</i> Unremovable idiopathic pain treatment by novel ultrasound guided technique	37

<i>Bubnov R.V., Voyko V.V.</i>	
The capabilities of ultrasonography in complex diagnostics of advanced colorectal cancer. A prospective study	39
<i>Бубнов Р.В., Строкань А.М., Абдуллаєв Р.Я.</i>	
Принципи навчання використання сонографії в регіональній анестезії та медицині болю	41
<i>Бубнов Р.В.</i>	
Персоналізована, прогностична та профілактична медицина (ПППМ). Сучасна європейська парадигма	48
<i>Бубнов Р.В., Мухомор О.І.</i>	
Інвазивна сонографія легеневої тканини та органів грудної клітки	52
<i>Бубнов Р.В., Мельник І.М.</i>	
Оптимізація медичних рішень та визначення помилки інтервенційної сонографії за допомогою математичних моделей.	56
<i>Верба А.В., Гуменюк К.В., Коваль І.М.</i>	
Досвід виконання черезшкірно-черезпечінкового дренажу жовчних шляхів у хворих із захворюваннями гепато-панкреатодуоденальної зони, що ускладненні механічною жовтяницею	66
<i>Волоткович А.Ю., Мачнєва О.В.</i>	
Променеві методи дослідження у комплексній діагностиці раку молочної залози	70
<i>Головко Т.С., Крахмалева Л.П., Скляр С.Ю.</i>	
Роль лучевой диагностики при непальпируемых опухолях молочной железы	72
<i>Головко Т.С., Крахмалева А.С.</i>	
Комплексная диагностика узловых образований грудных желез	74
<i>Grabovetskyi S.A.</i>	
Multivoxel MR spectroscopy in the differential diagnosis of brain tumors. Predictive and personalized approach	77
<i>Гречаник О.І., Абдуллаєв Р.Я., Красильніков Р.Г., Цвігун Г.В.</i>	
Комплексна ультразвукова діагностика ураження внутрішніх органів у онкопроктологічних хворих	79
<i>Грищенко О.В., Бобрицкая В.В., Васильева И.А.</i>	
Сонографический контроль динамических изменений ткани молочной железы в процессе патогенетической терапии	81

Гуралевич Ю.В., Головко Т.С., Цып Н.П.

Возможности ультразвукового исследования в диагностике узловой и неузловой форм трофобластической болезни 86

Дерев'янюк Л.П., Талько В.В., Атаманюк Н.П., Яніна А.М., Родіонова Н.К.

Оцінка функціонального стану гіпофізарно-гонадної системи у жінок репродуктивного віку після променевої терапії пухлин головного мозку 88

Дикан І.М., Козаренко Т.М., Логаніхіна К.Ю.

Можливості агіографічного дослідження мультidetекторної комп'ютерної томографії в оцінці ефективності хіміопроменевої терапії у хворих на рак гортані 93

Добровольський Н.А. Иванова Л.П. Таварткиладзе Н.Е. Богданович Л.И. Куличкова О.В.

Остеосцинтиграфия с Tc99m как один из методов ранней диагностики метастазов в кости скелета 97

Іванкова В.С., Шевченко Г.М., Хруленко Т.В., Барановська Л.М., Скоморохова Т.В., Отрощенко І.П., Галяс О.В.

Сучасні технології високоенергетичної HDR брахітерапії у променевому лікуванні раку шийки матки 101

Каратунова Е.Н., Ясеницкая Н.А.

Инновационный метод ультразвуковой абляции опухолей человека 103

Клюсов О.М., Войтко О.В., Говоруха Т.М., Лола О.І., Олійніченко О.Г., Холодна А.В.

Перший досвід центру ядерної медицини київського міського клінічного онкологічного центру застосування поєданого ПЕТ-КТ у онкохворих 105

Кравченко Д.А., Логанихіна Е.Ю.

Определение объема резекции гортани при раке ее срединного отдела (T2-3N0M0) 108

Красільников Р.Г.

Визначення особливостей МРТ-семіотики головного мозку в залежності від синдромологічної картини у віддалений період легкої закритої черепно-мозкової травми 110

Лаврик Г.В.	
Стандарты лучевой диагностики в стадировании рака печени	116
Лущик Ч.Б., Новицкий В.В., Рябець Л.С., Коломійчук О.П., Приз А.М.	
Можливості сучасних методів досліджень та інформаційних технологій в ранній доклінічній діагностиці перебудов судинного русла при онкопатології	119
Максимовский В.Е., Добровольский Н.А., Четвериков С.Г., Лурин А.Г., Машуков А.А.	
Неинвазивный контроль роста опухолевых очагов после радиочастотной термоабляции	127
Mukhomor O.I., Bubnov R.V.	
Prediction outcome of aspiration treatment under ultrasound guidance using sonoelastography (personalized and predictive management in gynaecology)	131
Mukhomor O.I., Bubnov R.V., Abdullaev R.Ya.	
Sonoelastography enhanced US guided biopsy for prostate cancer detection	133
Педаченко Ю.Е.	
Пункционная вертебропластика в хирургическом лечении метастатических поражений позвоночника	136
Погодаева Г.А., Казакевич В.Г.	
Роль профилактических УЗ-осмотров в ранней диагностике рака предстательной железы	138
Процьк Е.Е., Головка Т.С.	
Возможности ультразвуковой диагностики опухолей слюнных желез ..	141
Роцупкін А.О., Горобинська С.М.	
Аналіз безпеки застосування контрастних засобів при проведенні МРТ	144
Смакова М.С., Коровина А.С.	
Лучевая диагностика костных проявлений при множественной миеломе	146
Смоланка И.И., Иванкова В.С., Скляр С.Ю., Иванкова О.М.	
Використання радіомодифікаторів при комплексному лікуванні хворих на резистентні форми раку грудної залози	148

**Смоланка І.І., Солодяннікова О.І., Скляр С.Ю.,
Костриба О.І.**

Променева діагностика в оцінці стану та розташування регіонарних та «сторожових» лімфатичних вузлів при виборі обсягу операції у хворих на рак грудної залози 150

**Щепотін І.Б., Шептицький В.В., Приймак В.В.,
Колесник О.О., Лукашенко А.В.**

Черезшкірне черезпечінкове дренування жовчних протоків у онкологічних хворих, з механічною жовтяницею, під контролем УЗ 152

**Щепотін І.Б., Шептицький В.В., Приймак В.В.,
Колесник О.О., Свінцицький В.С., Лукашенко А.В.**

Малоінвазивні втручання під контролем УЗ, в лікуванні післяопераційних ускладнень у хворих з онкопатологією органів черевної порожнини, за очеревинного простору та органів малого тазу 153

**Тюєва Н.В., Добровольський М.А., Таварткіладзе Н.Є.,
Дідорчук С.П., Сафронова О.В.**

Можливості УЗД в моніторингу регресії пухлин шийки матки протягом поєднаної променевої терапії 155

Францевич К.А.

Комплексна променева діагностика дифузних мастопатій 158

Халилеев А.А., Головка Т.С., Лаврик Г.В., Рудая Л.В.

Анализ воротного кровотока у пациентов с злокачественными новообразованиями брюшной полости 162

Хурані І.Ф., Какарькін О.Я., Григоренко С.В.

Роль спіральної комп'ютерної томографії у виявленні постхіміо-променевих легневих ушкоджень у хворих на рак грудної залози 164

Чернобай Т.Н.

Лучевая диагностика рака пищевода 169

**Білоненко Г.А., Шкарбун Л.І., Аксьонова О.Г.,
Аксьонов О.А.**

*Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання.
83099, пр. Ільїча, буд. 14, Донецьк, Україна.
Тел.: служб. (062) 297-88-14; моб. (050) 472-39-16,
belonenko49@mail.ru*

Рак чи мастит? Сучасний діагностично-лікувальний супровід при запальних змінах грудей

Вступ. Запальні зміни грудей (ЗЗГ) — «нелактаційні мастити» — актуальна проблема клінічної онкомамології з огляду на їхню розповсюдженість, певні діагностичні труднощі та не завжди задовільні лікувальні результати.

Частота ЗЗГ складає 12,0–19,1% серед доброякісних уражень груді і вони посідають третє місце після кіст і фіброаденом.

Подвійну значущість ЗЗГ набувають в онкологічній площині, бо вони мають деякі клініко-променеві ознаки ракових уражень, а іноді під їхньою маскою дійсно приховуються злоякісні новоутворення.

Часто ЗЗГ супроводжують специфічні, системні, грибкові та паразитарні хвороби, ускладнюють хірургічні втручання, що також підкреслює вагомість даної проблеми.

Обмежена освідченість лікарів та їхнє поверхове відношення до «нелактаційного маститу», як не суттєвої хвороби, стають причиною діагностичних помилок, бо клінічні, променеві та морфологічні ознаки раку грудей (РГ) виявляються в 53,1% випадків ЗЗГ.

Ігнорування променевої діагностики, проведення «сліпих», візуально не контрольованих пункцій, стають причиною 21,0–29,9% неінформативних морфологічних досліджень і зумовлюють неадекватне призначення консервативної терапії, наприклад, антибіотиків у 71% пацієнтів.

© Білоненко Г.А., Шкарбун Л.І., Аксьонова О.Г., Аксьонов О.А., 2012

Іноді диференційний діагноз між ЗЗГ та РГ стає вкрай утрудненим, що призводить до хибних тактичних рішень і навіть даремних мастектомій.

Традиційне хірургічне лікування у хворих на гнійні «нелактаційні мастити» без урахування нозологічної структурізації супроводжується тривалою (до 6–18 ліжко-днів) госпіталізацією, виникненням рецидивів та незадовільних косметичних результатів, додатковими фінансовими витратами.

З іншого боку, індивідуальний диференційований підхід до окремих нозологічних форм ЗЗГ із використанням сучасних технологій дозволяє уникнути госпіталізації, покращити естетичні наслідки, зберегти бюджетні кошти.

Мета даної публікації — аналіз і популяризація власного досвіду комплексної діагностики та малоінвазивних втручань (МІВ) при ЗЗГ.

Пацієнти і методи. Спостерігали 369 жінок у віці від 20 до 73 років (середній вік 42 4,1 роки). Проводили клінічну, рентгенологічну, ультразвукову (УЗД) та морфологічну діагностику. Клінічна діагностика складалась із з'ясування скарг і анамнезу, огляду, пальпації та отримання виділень із сосків.

Рентгенологічні дослідження (мамо-, галактодукто- і пневмокістографії, трепан-біопсії) проводили на мамографічному комплексі Mammomat-3000 Nova зі стереотаксичною пункційною приставкою.

Для УЗД застосовували сучасні сканери Logic-3 (General Electric), EnVisor (Fillips) та експертну систему Aplio SSA-780A (Toshiba).

Діагностично-лікувальні МІВ здійснювали під візуальним рентгенологічним або ультразвуковим контролем. Впроваджували власні інноваційні технології — спосіб контрастної сонодуکتоскопії (патент України 57518) та спосіб діагностики й лікування гнійного галактофориту (патент України 49337). Безпосередні та віддалені результати вивчені у терміни від 1 до 9 років.

Статистичну обробку наукової інформації проводили на РС Pentium-4 з використанням програмного продукту Microsoft Excel-2003. Дане дослідження ухвалене біоетичною комісією Донецького національного медичного університету.

Результати і обговорення. Діагнози, що встановлені за допомогою комплексної діагностики наведені у таблиці.

З таблиці витікає, що на тлі ЗЗГ протікають різноманітні добро- та злоякісні процеси, які на підставі конкретних клінічних та променевиx ознак можуть бути структуровані у окремі нозологічні форми. Завдяки такій стру-

Таблиця

Діагноз	Кількість	Частота
Кіста із запаленням	150	40,7%
Перипротоковий мастит	87	23,6%
Абсцес	54	14,6%
Гнійний галактофорит	49	13,3%
Рак	10	2,7%
Інші: атерома, кіста Монтгомері, хвороба Мондора, синдром Титце, інтрамамарний лімфаденіт, гангрена груді	19	5,1%
Усього:	369	100,0%

ктуризації надається унікальна можливість опрацювання індивідуальної лікувальної, у тому числі й хірургічної тактики.

Наприклад, МІВ під УЗД контролем (пункції, аспірації, мікродренування) проведено у 204 (55,3%) жінок, які хворіли на кісти із запаленням ($n=150$) та абсцеси ($n=54$). При кістах середні терміни лікування склали $5,7 \pm 0,5$ доби. Рецидиви виникли у 8 (5,3%) спостереженнях. У 5 жінок рецидиви були зумовлені великими розмірами кістозних порожнин, а в 3 — наявністю папілярних вегетацій.

При абсцесах тільки аспіраційні втручання проведено у 50 випадках, а в 4 жінок проводили ще й дренування гнійних порожнин. В 45 пацієнток вистачило одноразової пункції, а в 5 спостереженнях — 3–4. Показання до встановлення дренажів виникали при товстих (більш 2 мм) стінках абсцесів, а також у при неможливості повної евакуації гною. Середні терміни лікування після аспірацій склали $7,8 \pm 0,6$ доби, а після дренування — $12,3 \pm 1,3$. Найближчі, безпосередні та віддалені результати визнані добрими, рецидивів та деформацій грудей не виникало.

Відповідно нашим даним 36,9% ($n=136$) гнійних уражень грудей пов'язані саме із протоками і перебігають у формі перипротокових маститів та галактофоритів, які, на наш погляд, не потребують хірургічного лікування. При гнійних галактофоритах достатньо ефективним постає розроблений нами спосіб візуально контрольованого ретроградного дренування молочних синусів із промиванням їх розчинами антисептиків або антибіотиків. Середні терміни лікування за цим способом складають $7,8 \pm 0,7$ доби. Безпосередні

та віддалені результати добрі.

Перипротокові мастити добре піддаються консервативній терапії з використанням протизапальних мазей, а при наявності показань — антибіотиків, сульфаніламідів та метронідазолу. Середні терміни лікування — $11,3 \pm 1,1$ доби.

У 12 жінок після ліквідації гострого запалення зберігались патологічні виділення із сосків, що вказувало на необхідність додаткової діагностики стану проток. Окрім цитологічних досліджень та рентгенівської галактодуктографії їм було проведено ехографічну сонодуктоскопію за власною методикою. Внаслідок такої комплексної ехографічно-цитологічної діагностики додатково виявлено приховані патологічні процеси: дуктектазії у 5 жінок, внутрішньопротокові папіломи — у 6 та внутрішньопротоковий рак — у 1 пацієнтки.

Нами встановлено, що точність рентгенівської та ультразвукової діагностики раку грудей на тлі запалення складає 86,9% та 88,4% відповідно, але ця різниця не є статистично достовірною ($p > 0,5$). Точність ехографії є більш високою у порівнянні із мамографією завдяки меншій кількості псевдопозитивних результатів у випадках хронічного запалення із формуванням абсцесів. Відносно псевдонегативних результатів мамографія переважає ультразвук за рахунок більш адекватного виявлення вогнищевих змін на тлі дифузного набряку.

Таким чином, наведені факти демонструють, що ЗЗГ, які банально кваліфікують як «нелактаційний мастит», у дійсності мають різноманітну структуру і надані переважно кістами (40,7%), перидуктальними маститами (23,6%), абсцесами (14,6%) та гнійними галактофоритами (13,3%). У 2,7% жінок під маскою ЗЗГ приховуються псевдозапальні, місцево-розповсюджені, бешихо- або маститоподібні форми раку.

Нашими дослідженнями встановлено, що у 4,1% випадків ГЗЗ мають морфологічну підоснову — папілярні кісти, патологічні дуктектазії, внутрішньопротокові папіломи і рак. Даний факт доводить необхідність проведення після ліквідації гострих запальних явищ додаткових (цитологічних, рентгенологічних, ультразвукових) діагностичних заходів.

Провідна роль у диференціальній діагностиці ЗЗГ поза періодом лактації належить саме УЗД, яке надає унікальні можливості, по-перше, деталізувати нозологічну структуру патологічних явищ, по-друге, безпосередньо перед оперативним втручанням отримати повну і детальну інформацію про

топографо-анатомічні властивості гнійного вогнища, якщо воно є, і, по-третє, що найбільш важливо, спланувати адекватну лікувальну програму.

Висновки. Гнійно-запальні хвороби груді поза періодом лактації потребують індивідуального диференційованого лікувально-діагностичного підходу з урахуванням ультразвукової (ехографічної) семіотики патологічного процесу.

Альтернативні малоінвазивні візуально контрольовані пункційно-дренажні втручання доцільні і виконуються у випадках кіст і абсцесів за умов їхньої чіткої візуалізації за допомогою діагностичного ультразвука.

Гнійно-запальні процеси молочних проток (перидуктальні мастити та гнійні галактофорити) підлягають переважно консервативному лікуванню із застосуванням антибактеріальних та протизапальних препаратів, імуностимуляторів, а у необхідних випадках – ретроградного дренивання молочних проток під ультразвуковим контролем.

У жінок старшого репродуктивного та менопаузального віку після ліквідації гострих явищ необхідно проводити комплексну діагностику стану грудей для встановлення морфологічної і особливо онкологічної підоснови запального процесу.