

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

***Bubnov R.V., Voyko V.V.***

The capabilities of ultrasonography in complex diagnostics of advanced colorectal cancer. A prospective study ..... 39

***Бубнов Р.В., Строкань А.М., Абдуллаєв Р.Я.***

Принципи навчання використання сонографії в регіональній анестезії та медицині болю ..... 41

***Бубнов Р.В.***

Персоналізована, прогностична та профілактична медицина (ПППМ). Сучасна європейська парадигма ..... 48

***Бубнов Р.В., Мухомор О.І.***

Інвазивна сонографія легеневої тканини та органів грудної клітки .... 52

***Бубнов Р.В., Мельник І.М.***

Оптимізація медичних рішень та визначення помилки інтервенційної сонографії за допомогою математичних моделей. .... 56

***Верба А.В., Гуменюк К.В., Коваль І.М.***

Досвід виконання черезшкірно-черезпечінкового дренажу жовчних шляхів у хворих із захворюваннями гепато-панкреатодуоденальної зони, що ускладненні механічною жовтяницею ..... 66

***Волоткович А.Ю., Мачнєва О.В.***

Променеві методи дослідження у комплексній діагностиці раку молочної залози ..... 70

***Головко Т.С., Крахмалева Л.П., Скляр С.Ю.***

Роль лучевой диагностики при непальпируемых опухолях молочной железы ..... 72

***Головко Т.С., Крахмалева А.С.***

Комплексная диагностика узловых образований грудных желез ..... 74

***Grabovetskyi S.A.***

Multivoxel MR spectroscopy in the differential diagnosis of brain tumors. Predictive and personalized approach ..... 77

***Гречаник О.І., Абдуллаєв Р.Я., Красильніков Р.Г., Цвігун Г.В.***

Комплексна ультразвукова діагностика ураження внутрішніх органів у онкопроктологічних хворих ..... 79

***Грищенко О.В., Бобрицкая В.В., Васильева И.А.***

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.**

Иновационный 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

**Красільніков Р.Г.**

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

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

*Процьк Е.Е., Головка Т.С.*

*Национальный институт рака  
г. Киев, ул Ломоносова 33/43  
тел. (044) 259-03-19,  
info@unci.org.ua*

## **Возможности ультразвуковой диагностики опухолей слюнных желез**

**Введение.** Среди всех новообразований человека опухоли слюнных желез составляют 1–2% и 5% от всех новообразований головы и шеи. Диагностика опухолей слюнных желез представляет значительные сложности. Основная проблема диагностики — это решение вопроса о злокачественности процесса. Наиболее достоверными являются результаты гистологического исследования, однако такие данные можно получить только после удаления опухоли или во время операции путем срочного морфологического исследования.

**Цель исследования.** Целью данного исследования является улучшение качества комплексной диагностики опухолей слюнных желез путем использования современных возможностей ультразвуковой томографии.

**Материалы и методы исследования.** В настоящей работе представлены результаты исследования 63 пациентов с предварительным диагнозом опухоль слюнной железы (ОСЖ). Возраст больных варьировал от 19 до 80 лет, при этом наиболее многочисленная группа среди всех пациентов представлена в диапазоне от 40 до 60 лет (53,2%). Мужчины составили 24 пациентов (38,3%), женщины — 39 (61,7%). Всем пациентам проводилось комплексное ультразвуковое исследование слюнных желез с цитологическим или гистологическим подтверждением диагноза, полученное с помощью пункционной биопсии до операции или в ходе хирургического вмешательства

**Результаты исследования.** После проведения комплексного исследования и операции все пациенты были разделены на три группы: злокачественные

новообразования — 31 пациент (48,9%); доброкачественные новообразования — 27 пациентов (43,6%); неопухолевая патология слюнных желез — 5 пациентов (7,5%). Во всех случаях получена морфологическая верификация диагноза. Первичные злокачественные опухоли преобладали в возрастной группе старше 40 лет, при этом наибольшее количество пациентов имело возраст 51–60 лет. Метастатическое поражение слюнных желез встречалось у пациентов в возрасте — от 40 до 60 лет. Рецидивы и лимфопролиферативные заболевания встречались у пациентов старше 50 лет. При анализе ультразвуковых томограмм в В-режиме для характеристики новообразований слюнных желез использовались следующие ультразвуковые признаки: количество и размер опухолевых узлов, их форма, структура, эхогенность, оценивались контуры новообразования и его границы. По размерам отмечается преобладание опухолей от 1 до 3,9 см, которые встречались как среди доброкачественных, так и злокачественных опухолей. Опухоли наименьших размеров определялись в группе с метастатическим и лимфопролиферативным поражением слюнных желез. В группе самых «больших» новообразований — более 4,0 см лидируют пациенты с рецидивами злокачественными образованиями. Минимальный размер опухолей слюнных желез, визуализированных с помощью УЗИ, составил 0,8 см в диаметре. Для выявления ультразвуковых признаков злокачественных новообразований слюнных желез нами проведен анализ первичных, метастатических, рецидивных и лимфо-пролиферативных поражений.

Для первичных опухолей характерно: неправильная форма — 55,6%, нечеткие контуры — 82,1%, неровные границы — 92,9%, неоднородная структура — 75,0%, пониженная эхогенность — 46,4%. У 74,2% (23 больных) пациентов со злокачественным процессом диагностировали измененные лимфатические узлы. Следует отметить, что достоверных отличительных признаков первичного поражения от рецидива не наблюдалось. Данные образования имеют идентичную ультразвуковую картину, характеризующуюся наличием узлового образования неоднородной структуры неправильной формы без четких контуров пониженной эхогенности. Для метастатического поражения было характерно в 12,5% случаев одновременное поражение околоушной и подчелюстной желез на одной стороне, наличие четких контуров — 44,4%, округлой формы в 100% и более однородная структура узла в 33,3% случаев. Отличительными признаками лимфо-пролиферативных поражений является двустороннее поражение одной пары слюнных желез

в 50% случаев и наличие более 2-х опухолевых узлов — 100%, средней эхогенности без четких контуров неправильной формы в 100%. Доброкачественные опухоли имели достоверные отличительные семиотические ультразвуковые отличия от злокачественных опухолей, что позволило поставить нам правильный диагноз. Так, изображение плеоморфной аденомы в паренхиме слюнной железы характеризуется наличием солитарного образования, округлой 34,8%, дольчатой 17,4% или овальной формы — 41,3%, пониженной эхогенности — 60,4%, с дорожкой акустического усиления позади, с четкими ровными контурами. В 81,3% структура образования неоднородная, с жидкостными включениями — 8,4%. Для неопухолевой патологии так же характерна определенная картина. Послеоперационная гематома в 100% случаев представлена стелящейся зоной неоднородной жидкостной структурой с множественными перегородками. Острые воспалительные заболевания характеризуются увеличением слюнной железы в размере, отсутствием опухолевого узла и расширением протока слюнной железы. Однако ультразвуковая диагностика таких состояний как разрастание грануляционной ткани в области рубца, синдром Шегрена и хронический сиалоаденит была затруднена из-за схожести с опухолевыми заболеваниями. При анализе данных доплерографии сделан вывод, что гиперваскулярный тип кровотока наиболее характерен для злокачественных новообразований 52,3%, особенно для первичных злокачественных опухолей — 64,3%, а для большинства доброкачественных опухолей характерен гиповаскулярный тип кровотока — 90,2%.

**Выводы.** Информативность УЗИ исследования в визуализации злокачественных образований слюнных желез в В-режиме составила: чувствительность — 100%, специфичность — 71,4%, точность — 97,9%. Наиболее целесообразно на первом этапе проводить стандартное ультразвуковое исследование в В-режиме и с применением методики доплерографии. При подтверждении наличия опухоли рекомендуется проведение тонкоигольной аспирационной биопсии. При подозрении на вовлечение в опухолевый процесс магистральных сосудов шеи в В-режиме и размерах опухоли более 3 см рекомендуется КТ с в/в контрастированием.