

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

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., Рябец 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-променевиx легеневиx ушкоджень у хворих на рак грудної залози 164

Чернобай Т.Н.

Лучевая диагностика рака пищевода 169

*Абдуллаев Р.Я., Пономаренко С.А., Горлеку Ф.,
Кріжановська І.В.*

*ХМАПО, кафедра УЗД, 61018 м. Харків, провул. Балакірева 3-а,
(057) 764-72-74, kafedra.uzd@gmail.com*

Можливості ультрасонографії та КТ в діагностиці гепатоцелюлярного раку

Рівень онкологічної захворюваності населення в усіх країнах світу безперервно зростає, тому своєчасна і точна діагностика осередкових уражень печінки є однією з найактуальніших проблем онкології.

Найпоширенішим інструментальним методом дослідження печінки визнано ультразвуковий (УЗ), який дозволяє неінвазивно оцінити макроструктуру паренхіми органа та локальний розподіл в ній кровотоку. В практичній роботі лікаря-радіолога ще недостатньо використовується можливість УЗД у диференційних ураженнях печінки.

Мета і задачі дослідження. Підвищити точність діагностики пухлинних осередкових захворювань печінки та провести порівняння можливостей комп'ютерної томографії (КТ) і УЗ-методів у діагностиці осередкових уражень печінки й визначити показання для їх комплексного застосування.

Матеріали і методи. В основу дослідження покладено аналіз УЗ-обстеження 363 хворих з осередковими ураженнями печінки (ОУП), які перебували на лікуванні в клініці ДЧ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва АМНУ». Серед обстежених 31 пацієнта з гепатоцелюлярним раком (ГЦР) спостерігали в університетському шпиталі «Комфночі», Республіка Гана. Контрольну групу склали 36 практично здорових осіб (17 жінок і 19 чоловіків), віком 24–71 рік. Серед 363 пацієнтів з осередковою патологією печінки встановлені діагнози: непухлинні осередкові ураження печінки (НОУП) — 49 (13,5%), доброякісні пухлини печінки (ДПП) — 91 (25,1%), гепатоцелюлярний рак — 47 (12,9%), метастази в печінці — 176 (48,5%).

Результати. *Гепатоцелюлярний рак* діагностували в 47 пацієнтів, з них вузлову форму — в 39 (83,0%), дифузну — в 5 (10,6%) і множинну — в 3

(6,4%). Було досліджено 32 (68,1%) чоловіки і 15 (31,9%) жінок віком 43–68 р. Вузлова форма ГЦР значно частіше спостерігалася у чоловіків віком 40–59 р. ($p < 0,001$).

При аналізі УЗ–картини утворів було виявлено 4 типи вузлової форми ГЦР: I — характеризувався наявністю переважно овально–круглястої форми, гіпоехогенної облямівки та змішаної ехогенності з переважанням гіперехогенних ділянок; до II типу належали вузли круглястої форми, підвищеної ехогенності, з наявністю гіпоехогенної облямівки; III тип характеризувався наявністю вузла круглястої форми підвищеної ехогенності, з фіброзними тяжами й ділянками кальцифікації, без гіпоехогенної облямівки; IV тип відрізнявся наявністю великих ділянок розпаду у вигляді порожнин поліциклічної форми.

Для I–III типів ГЦР найтиповішими були вузли розмірами 41–50 мм, для IV типу — понад 50 мм. Овально–кругляста форма вірогідно ($p < 0,001$) частіше траплялася в I типі, кругляста мала місце у 88,9% новоутворів I типу, 87,5% — II і 71,4% — III типу. Капсула I типу визначалася в 3 (20,0%) випадках і по 1 випадку II і III типів ГЦР.

Гіпоехогенну облямівку визначали в 14 (93,3%) випадках I типу й 7 (77,8%) — II типу ГЦР. Частота нерівності контурів змінювалася від 62,5% (III тип) до 85,7% (IV тип), а нечіткість контурів — від 71,4% (IV тип) до 87,5% (III) відповідно.

Нерідко структура вузлів була дольчатою, змінювалася з частотою 53,3 (I тип) — 62,5% (III), а зернистість траплялася в 33,3–42,9% випадку. Мінімальний ступінь неоднорідності мав місце в 20,0% випадків I типу і 37,5 — III, помірна неоднорідність — у 33,3 I типу, і 57,1% — III. Виражену неоднорідність зафіксовано в 7 (46,7%) випадках I типу та 3 (42,9%) — IV і по 1 випадку II і III типів ГЦР. Ізоехогенні вузли при I типі ГЦР виявлено в 2 (13,3%), гіперехогенні — в 4 (26,7%) і змішані — в 9 (60,0%) випадках. У II типі ГЦР значно переважали (77,8%) гіперехогенні вузли ($p < 0,001$). Затухання ультразвуку у вигляді акустичної тіні відзначено в 2 (13,3%) випадках I типу, і 3 (37,5%) — II. Слабке затухання реєстрували в 11 (73,3%) випадках I і 8 (88,9%) — II та 4 (50,0%) випадках III типу. Дрібноосередкові фіброзні тяжі спостерігали в 5 (33,3%) випадках I і 3 (33,3%) — II типу ГЦР; великоосередкові — реєстрували дещо частіше в III і IV типах (50,0 і 42,9%). Ділянки кальцифікації виявлено тільки в III типі (37,5%).

При КДК васкуляризацію вузла діагностували в усіх випадках I типу: мінімальну - в 3 (20,0%), помірну — в 10 (66,7%), посилену — в 2 (13,3%) випадках. У II типі ці параметри були: мінімальні в 11,1% хворих, помірні — 77,8%, посилені — 11,1%. У III і IV типах зафіксовано тільки мінімальну і помірну васкуляризацію — 25,0; 50,0; 57,1 та 42,9% відповідно.

У зв'язку зі схожістю вузлових форм ГЦРП і інших доброякісних утворень 23 пацієнтам провели комп'ютерну томографію. При цьому параметри статистичного аналізу виявилися кращими, ніж при УЗД в сірошкальному режимі. Проте використання доплерівських методів дослідження дало кращі результати, ніж КТ. Таблиця 1 демонструє результати зіставлення УЗД в доплерівському режимі, КТ і морфології.

Табл.1.

**Результати зіставлення УЗД хворих на ГЦР
із застосуванням доплерівських режимів, КТ і морфології**

Морфологія, n = 59				немає, n = 12			
КТ		УЗД з доплером		КТ		УЗД з доплером	
ІІ	ХН	ІІ	ХН	ІН	ХП	ІН	ХП
43	4	45	2	9	3	10	2
Параметри діагностичної цінності, %				КТ		УЗД з доплером	
Чутливість				91,5		95,7	
Специфічність				75,0		83,3	
Точність				88,1		93,2	
ППЦ				93,5		95,7	
НПЦ				69,2		83,3	

Примітка. ІІ – істинно-позитивний; ХН – хибно-негативний; ІН – істинно-негативний; ХП – хибно-позитивний; n – кількість хворих.

Висновок. Чутливість КТ у діагностиці ГЦР порівняно з УЗД у сірошкальному режимі вище на 4,3%, специфічність — на 16,7%, точність — на 6,8%, ППЦ — на 4,4%, а НПЦ — на 15,4%. Чутливість УЗД в режимі доплера в діагностиці ГЦР на 4,2% вище, ніж КТ, специфічність — на 8,3%, точність — на 5,1%, ППЦ — на 2,2%, а НПЦ — на 14,1%.