

кишечника – у 5 пациентов (24%), у 3 пациентов (14,1%) ИТ на рентгенограмме не визуализировались. ФГДС выполнялась всего лишь 30 пациентам из 39, т.к. в части случаев её выполнение было не целесообразно из-за того, что ребёнок незадолго до этого принимал пищу либо родители отказывались от проведения данной манипуляции. Удалить инородное тело при ФГДС удалось лишь у 12 пациентов (монеты, батарейки, украшения).

Выводы. Наиболее частой локализацией инородных тел в ЖКТ является желудок (37,4%), однако в части случаев локализацию ИТ на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки и брюшной полости визуализировать не удаётся (14,1%), что может свидетельствовать об ошибочном мнении родителей в отношении проглатывания ребёнком ИТ. ФГДС проводилась лишь в 77% случаев, из них при помощи данной манипуляции извлечь инородное тело удалось только у 40% пациентов.

ЗНАЧЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПАНКОСТА

Швабо Ю. В., Василевская О. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е. С.

Актуальность. В последние годы наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, в том числе и раком легкого (РЛ). В Беларуси РЛ находится на 1 месте в структуре онкологической патологии. Грубый интенсивный показатель в 2005 г. для мужчин составил 79,5 случаев на 100 тыс. населения, для женщин – 10,1 [1]. Особой формой РЛ является рак Панкоста. Рак Панкоста – апикальный рак легкого, имеющий субплевральную локализацию и сопровождающийся прорастанием нервно-сосудистого пучка, нижних шейных позвонков, верхних ребер и других близлежащих анатомических образований. Выявить данную патологию позволяют рентгенография и мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов грудной клетки

Цель. Изучить значение лучевых методов исследования в диагностике рака Панкоста.

Материалы и методы исследования. Проведено выборочное статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные 409 пациентов торакального отделения с раком верхушки легкого. Возраст пациентов – 27-87 лет. Медиана наблюдения составила 60 месяцев.

Результаты. На основании материалов статистического исследования были отобраны 2 пациента с диагнозом рак Панкоста. Оба пациента – мужчины в возрасте 58 лет и 67 лет. Для постановки диагноза были использованы

рентгенография и МСКТ органов грудной клетки. Данные методы позволили увидеть ряд признаков, характерных для рака Панкоста. Новообразования локализовались у обоих пациентов в правом легком, имели нечеткий лучистый контур, прилежали к паракостальной плевре. Размер образований варьировал в разных диапазонах (у первого пациента – 44*47*47 и 50*57*44 – у второго). Отличительной особенностью опухоли стало прорастание опухоли в средостение у первого пациента и прорастание в кости (Th5 и головку 5-го ребра) у второго.

Заключение. В результате проведенного исследования было выявлено, что рак Панкоста составляет 0,5% от всех случаев рака верхушки легкого, причем данная патология встречается преимущественно у мужчин.

Литература

1. Океанов, А. Е., Моисеев, П. И., Левин, Л. Ф. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004-2013 гг.) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин // Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2014. – 382 с.
2. Дуглас С. Кац, Кевин Р. Марс, Стюарт А. Гроскин. Секреты рентгенологии / Пер. с англ. – М. – СПб. : Издательство БИНОМ, 2003. – 704 с.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ О СОВРЕМЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Швабо Ю. В., Василевская О. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е. С.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одно из самых распространенных гормональных заболеваний, являющееся частой причиной бесплодия у женщин детородного возраста. При этом нередко данная патология может остаться не выявленной. Поэтому важное значение имеет его своевременная лучевая диагностика.

Цель. Изучить литературные данные и получить представление о современной лучевой диагностике СПКЯ.

Методы. Анализ современной отечественной и иностранной литературы, систематизация и обобщение полученных данных.

Результаты. В 1985 г. были установлены и охарактеризованы основные ультразвуковые критерии СПКЯ, что позволило внедрить в широкую практику УЗИ. С 2003 г. для диагностики СПКЯ используются критерии ASRM/ESHRE. В соответствии с ними при УЗИ необходимо наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2-9 мм, и/или увеличение овариального объема более 10 мл. Более четкое представление о СПКЯ дает трансвагинальное УЗИ