

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жигимонт А.В., Здрок В.С.

студенты 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Зарецкая Е.С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) – злокачественная опухоль, которая развивается из клеток предстательной железы. В настоящее время РПЖ занимает 1–2-е место в структуре заболеваемости и 2–3-е место в структуре смертности от онкологических заболеваний среди мужчин в большинстве развитых стран. Эти данные свидетельствуют о том, что вопросы профилактики, ранней диагностики и адекватного лечения РПЖ продолжают оставаться одной из актуальнейших проблем современной онкоурологии.

РПЖ преимущественно метастазирует по гематогенному пути. Подавляющее большинство метастатических очагов возникает в костно-мозговых пространствах губчатого вещества, значительно меньшее – в корковом веществе и надкостнице. В силу этого закономерна локализация метастазов в скелете и отдельных костях. Излюбленной локализацией являются кости, богатые хорошо васкуляризированным костным мозгом. Так, большинство метастазов поражают осевой скелет – позвоночник, кости таза и черепа, а также грудину, ребра и проксимальные отделы длинных трубчатых костей. В трубчатых костях чаще поражается метаэпифиз, реже – диафиз. Редкими локализациями являются плечевая и локтевая кости, лёгкие [1]. Именно поэтому важное значение имеет своевременная лучевая диагностика метастазов в кости.

Цель. Изучить наиболее эффективный комплекс лучевых методов исследования в выявлении метастазов РПЖ.

Материалы и методы исследования. Проведено статистическое исследование, объектом которого стали архивные данные 950 пациентов онкоурологического отделения УЗ «Гродненская

областная клиническая больница». У всех пациентов морфологически верифицированный диагноз – аденокарцинома. Сумма Глисона – более 4.

Результаты. В ходе работы отобрано 122 истории болезни пациентов. Возраст 45–90 лет. У всех пациентов выявлены метастазы, преимущественно в костную ткань. У 82 (67,2%) пациентов метастазы носили множественный характер, у 32,8% – одиночный.

Для выявления метастазов были использованы: остеосцинтиграфия (ОСГ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), магнитно-резонансная томография (МРТ). Процентное использование данных методов следующее: ОСГ – 70 (57,4%); ОСГ+МСКТ – 20 (16,4%); ОСГ+МРТ – 10 (8,2%); ОСГ+МРТ+МСКТ – 2 (1,6%); МСКТ+МРТ – 2 (1,6%); МСКТ – 17 (13,9%); МРТ – 1 (0,82%).

Среди всех лучевых средств диагностики костных метастазов ведущее место занимают радионуклидные исследования. В первую очередь, это объясняется тем, что «классические» рентгенологические методы, включая КТ и МРТ, основаны на анализе анатомических изменений. В то время как радионуклидные исследования позволяют оценить функциональное состояние опухоли и окружающих её тканей ещё до появления видимых структурных нарушений. Хорошо известно, что при обычной рентгенографии удастся выявить лишь те очаги деструкции, где разрушение костных балок превышает 30%. Особенно низкая чувствительность рентгенографии отмечена при локализации очагов в сложных для исследования анатомических областях (позвонки, лопатка, кости черепа и таза), что обуславливает целесообразность применения здесь МРТ.

МРТ позволяет выявить костные метастазы на этапе межтрабекулярной опухолевой инфильтрации костного мозга, которая протекает без существенного разрушения костного вещества и не видна при КТ и остеосцинтиграфии. Чувствительность метода при диагностике костных метастазов приближается к 100%, однако имеющиеся ложноположительные результаты – воспалительные изменения, травма, доброкачественные опухолевые и опухолеподобные процессы, снижают специфичность до 69% [2].

Выводы:

1. Наиболее часто РПЖ метастазирует в костную ткань.
2. Для своевременной диагностики вторичных изменений в костях следует использовать комплексное лучевое исследование (ОСГ+МРТ+МСКТ).

Литература

1. Остманн, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин // М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
2. Овчинников, В.А. Основы лучевой диагностики: пособие для студентов медико-диагностического факультетов по специальности «Медико-диагностическое дело» / В.А. Овчинников, Л.М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 362 с.

ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Жордочкина В.С.

студент 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В Республике Беларусь на респираторные заболевания среди детей приходится около 76% [1]. Пневмония – одна из наиболее распространенных острых инфекционных заболеваний, преимущественно (на 75–80%) бактериальной природы, однако возможна вирусная и грибковая этиология заболевания. Попадание инфекции в организм различны, но чаще всего это воздушно-капельный путь, реже – распространение через кровоток. Часто воспаление легких возникает как осложнение другой, чаще всего респираторной, болезни – ангины, ОРВИ, бронхита, бронхиальной астмы, а также, например, ларингита, фарингита, гайморита и др.

В настоящее время, при несвоевременной постановке диагноза и отсутствии адекватного лечения, воспаление легких