

## ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДОВ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
Горбач О.А., студентка 5 курса медико-диагностического факультета  
Тесевич И.Н., студент 6 курса лечебного факультета  
Губарь Л.М., ст. преподаватель кафедры  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Научный руководитель – зав. кафедрой к.м.н., доцент Овчинников В.А.

**Актуальность.** Визуализация костей изначально лежала в основе рентгенодиагностики [1]. Злокачественные образования в костях чаще встречаются в подростковом и молодом возрасте [2], что является социально значимой проблемой и обуславливает актуальность темы.

**Цель:** изучить возможности методов лучевой диагностики в предоперационной оценке злокачественности патологических изменений костей в разной возрастной категории с учетом пола и локализации.

**Материалы и методы исследования:** изучение архивных данных УЗ «БСМП» пациентов с опухолями костей за период с 2010 по 2015г.г., анализ научно-методической литературы по онкологии.

**Результаты.** За период с 2010-2015 г. в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» были отобраны двадцать пациентов, которых подозревали на наличие злокачественных новообразований костей, на основании их клинического анамнеза и оценки классических обзорных рентгенограмм в двух проекциях. Все 20 пациентов были обследованы рентгеновской компьютерной томографией. Снимки были сделаны в сагиттальной и фронтальной (корональной) плоскостях в трехмерной проекции.

Из 20 пациентов 18 были оперированы, 2 пациента обошлись консервативным лечением, у одного были противопоказания для хирургического вмешательства – мужчина в возрастной категории 40-50 лет, а другой имел отдаленные метастазы на момент установления диагноза- мужчина в возрастной категории 60 лет и старше. У 18 прооперированных результаты были гистопатологически сравнены и совпадали с заключением РКТ исследования.

Возраст пациентов, включенных в исследование, колебался от 10 до 66 лет со средним возрастом 25,5 лет. Максимальное количество больных было в возрастной группе 10-20 (25%) лет. Из 20 пациентов, включенных в исследование, 14 (70%) мужчины и 6 (30%) женщины. У мужчин гистологические типы опухолей среди исследуемой контрольной группы, следующие: остеосаркома (7) 50%, ретикулосаркома (4) 30%, саркома Юинга (3) 20%. У женщин гистологические типы опухолей: остеосаркома (2) 33,3%, ретикулосаркома (2) 33,3% , саркома Юинга (2) 33,3%.

С учетом локализации новообразования костей распределились следующим образом: остеосаркома – метафиз бедренной кости (5) 55,5%, метафиз большеберцовой кости (2) 24,5%, метафиз лучевой кости (1) 10%, метафиз плечевой кости (1) 10%; ретикулосаркома (метафиз большеберцовой кости (2) 40%, диафиз бедренной кости (1) 15%, метафиз малоберцовой кости (1) 15%, эпифиз бедренной кости (1) 15%, метафиз бедренной кости (1) 15%); саркома Юинга (диафиз плечевой кости (2) 40%, метафиз плечевой кости (1) 20%, диафиз бедренной кости (1) 20%, диафиз лучевой кости (1) 20%.

Из 20 пациентов у 7 при поступлении в анамнезе была травма, что подтвердилось рентгенологически переломами. Локализации переломов следующие: перелом метафиза бедренной кости – 4 пациента (3 пациента с диагнозом остеосаркома, 1 пациент с диагнозом ретикулосаркома). Возраст и пол исследуемых пациентов с остеосаркомой: 10-20 лет, юноша; 1 мужчина и 1 женщина в возрастной категории 50 лет и старше. Пациентка с ретикулосаркомой была в возрастной категории 40-50 лет. При переломе диафиза лучевой кости – 2 пациентки в возрастной категории 20-30 лет с диагнозом остеосаркома и саркома Юинга соответственно. Перелом диафиза плечевой кости – у юноши в возрастной категории 10-20 лет с диагнозом саркома Юинга.

Выводы:

1. Злокачественные новообразования костей, в основном, поражают молодое, трудоспособное население в возрасте от 10-50 лет, большая часть из которого приходится на мужской пол.

2. Наиболее частой локализацией злокачественных новообразований и патологических переломов костей являлся метафиз бедренной кости.

3. Основным методом предоперационной диагностики остается рентгенологический (обзорные рентгенограммы костей и МСКТ).

4. Гистологический тип из злокачественных новообразований костей наиболее часто встречалась остеосаркома.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

2. Кац, Д.С. Секреты рентгенологии / Д.С. Кац, К.Р. Мас, С.А. Гроскин. – М. – СПб: Изд-во БИНОМ – Изд-во Диалект, 2003. – 704 с.