

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИФФ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОБЫЗВЕЩВАЕНИЯМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гей Г.А., Марцих А.О., студентки 4 курса медико-диагностического факультета

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой
Овчинников В.А.

Кальций широко распространен в природе. Отложения солей кальция в тканях и полостях организма встречаются часто, колеблются в широких пределах в различных регионах и составляют от 0,05% до 5%. Они известны под названием обызвествлений [1]. Формирование их в организме человека не уменьшается, что связано с увеличением травм, эндокринных расстройств, воспалительных процессов. Заболевания брюшной полости в большинстве случаев требуют срочного лечебного вмешательства, и это обуславливает актуальность темы [2].

Цель: изучить преимущества и необходимость обычной обзорной рентгенографии брюшной полости в диагностике заболеваний, проявляющихся обызвествлениями.

Методы: анализ случаев из практики, анализ научно-методической литературы.

Результаты. В группу обызвествлений брюшной полости входят разные по происхождению и клинике образования, такие, как камни почек и желчного пузыря, обызвествления брюшной аорты, лимфоузлов, мышц, фибромиом матки и др. Но при дорогостоящем и малодоступном использовании магнитно-резонансного томографа (МРТ) обызвествления не визуализируются, т.к. в них мало воды, при рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) большое ионизирующее облучение, при ультразвуковом исследовании (УЗИ) не все обызвествления видны.

Приводим 3 примера из практики, когда обзорные рентгенограммы помогли поставить диагноз.

Больной П., 55л, обратился в декабре 2014г. в онкодиспансерс болями справа в подвздошной области, где нечетко пальпировалось дополнительное образование. При УЗИ брюшной полости и ирригоскопии патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме костей таза и рентгенограмме правого тазобедренного сустава в косо́й проекции определилось обширное около 10см. обызвествление неправильной формы в мягких тканях, не связанное с костями. При дополнительном анамнезе выяснено, что 5 лет назад у пациента была травма, что позволило поставить диагноз: оссифицирующий миозит.

Больная М., 53 г, в 2005г. наблюдалась в онкогинекологии. Кроме жалоб, связанных с основным заболеванием шейки матки, появились

приступообразные боли в животе справа, иррадиирующие вниз, повышение температуры. УЗИ почек – норма. Приэкскреторной, внутривенной урографии (обзорная урограмма и урограммы на 7 мин. и 15 мин. после введения 20 мл. 76% триомбраста) на фоне правой почки определяются 3 обызвествления четырехугольной формы, при контрастировании имитирующие деформированные чашечки, но меняющие положение на разных снимках. Заключение: камни желчного пузыря. На операции диагноз подтвердился.

Больная М., 50 л, поступила в нефрологию в декабре 2014 г. с болями в животе и пояснице. При ирригоскопии обзорно до введения взвеси бария на уровне L1-L2 с обеих сторон определялись интенсивные тени больших размеров по форме напоминающие резко расширенную полостную систему почек, а при тугом контрастировании затрудняющие исследование, напоминая гаустры толстой кишки. Заключение: толстая кишка без патологии. Кораллоподобные камни обеих почек.

Выводы: появление новых методов лучевой диагностики – УЗИ, РКТ и МРТ не исключило необходимости, казалось бы очень простого метода, обзорной рентгенографии брюшной полости для диагностики заболеваний, проявляющихся обызвествлениями. Это следует учитывать при алгоритме обследования пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дьяченко, В.А. Рентгенодиагностика обызвествлений и гетерогенных окостенений / В. А. Дьяченко – Москва: Медгиз, 1980. – 226 с.
2. 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.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ КАК ВОЗМОЖНОГО ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Гонцов А.И., студент 4 курса лечебного факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Характерной особенностью нашего времени является стремительный рост применения источников ионизирующего излучения (ИИИ) для диагностики и лечения заболеваний. Среди проводимых рентгенологических исследований (РЛИ) наиболее сильно увеличивается количество высокоинформативных и одновременно высокодозовых [1,5]. Общее число выполненных в Беларуси в 2013 г. РЛИ составило 13,5 млн., при этом на одного человека пришлось 1,7, а по г. Минску и Бресту – соответственно, 2,1 и 2,0 процедуры [4].