

ТҰЖЫРЫМ

Өңеш қатерлі ісігін нақтылау диагностикасындағы КТ және МРТ

*Р.Р. Шарыгин, Ш.У. Аязбаев
Маңғыстау облыстық ауруханасы, Ақтау қ.*

Өңештің әртүрлі бөлімдерінің карциномасы инвазиясының таралуы мен деңгейін анықтаудағы диагностикалық мүмкіндіктерді салыстырмалы бағалау кезінде компьютерлік томография басым болады. Әсіресе бұл параэзофагеальды жасуығы түйіндерінің процесінің және лимфоаденопатиясының ұзақтығын анықтауға қатысты. МРТ болса ісік пен кеуде қолқасының өзара қарым-қатынастарын жақсы бағалайды.

SUMMARY

COMPUTERIZED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY IN VERIFICATION DIAGNOSIS OF OESOPHAGAL CANCER

*R.R. Sharygin, Sh.U. Ayazbayev
Mangistau District Hospital, Aktau*

Computerize tomography is more preferred at comparative assessment of diagnostic capabilities in detection of dissemination and degree of carcinoma invasion in different oesophagal parts. This is especially true in regard to determination of the process range and lymphadenopathy of periesophagal cellular tissue nodes. Magnetic resonance tomography better assesses relation between the tumor and thoracic aorta.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА ОПТИМИЗАЦИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРЦИНОМЫ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ПАТОЛОГИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р.Р. ШАРЫГИН, Ш.У. АЯЗБАЕВ

Мангистауская областная больница, г. Актау

Дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных патологий поджелудочной железы (ПЖ) в настоящее время весьма актуальна. Особенно это касается дифференциации протокового рака и аденокарциномы головки ПЖ с псевдотуморозным панкреатитом. В клинической практике встречаются случаи длительного наблюдения больных с диагнозом рака ПЖ без специального лечения у онкологов с последующим снятием их с диспансерного учета. С указанными негативными явлениями связаны психологическая нагрузка для больных и их близких, потеря работы, установление инвалидности и прочие неблагоприятные факторы.

Дифференциальная диагностика опухолей и опухолеподобных патологий ПЖ нередко становится непреодолимой дилеммой. Известны даже случаи установления рака ПЖ во время хирургической операции и опровержения указанного диагноза через несколько месяцев.

Основным методом диагностики патологии ПЖ является компьютерная томография (КТ). Нативная КТ информативна только в 64% случаев. По данным Г.Г. Кармазановского с соавторами в диагностике опухолей ПЖ приоритетна КТ с болюсным контрастным усилением. Во многих клиниках с этой целью используют динамическую болюсную КТ, в частности, КТ по Странфордскому протоколу, который предусматривает получение изображений в поздней артериальной и поственозной фазах контрастирования (через 40 и 80 сек, соответственно). По данным ряда авторов, КТ в артериопаренхиматозную и портальную фазы информативны только в 6 и 9%.

В мировой литературе на данный момент имеются крайне ограниченные сообщения о диагностической ценности КТ-перфузии ПЖ (рСТ). Перфузионная КТ – это кратковременный болюс контрастного вещества, во время прохождения которого получают повторяющуюся через определенный промежуток времени серию срезов.

С 2010 г. в Мангистауской областной больнице начали выполнять перфузионную КТ поджелудочной железы

с целью дифференциальной диагностики рака ПЖ с псевдотуморозным панкреатитом и вскоре столкнулись со следующими трудностями: имеющийся в нашей больнице двухсрезовый КТ не позволял выполнять перфузионную КТ по рекомендуемой методике в виде получения 1 изображения в секунду после болюсного введения 40-50 мл контрастного вещества при длительности сканирования 45 секунд. В связи с этим оказалось невозможным определение среднего времени транзита контраста и объема панкреатического кровотока. Стандартная платформа PC Advantage 4.0 не имеет протокол (программу) перфузии для ПЖ.

В настоящее время применяются многосрезовые КТ и программные пакеты с протоколом Perfusion. На подобных аппаратах можно выполнять перфузионную КТ и устанавливать диагностическую ценность в определении перфузионных характеристик различных патологий ПЖ и, прежде всего, истинных опухолей и опухолеподобных патологий ПЖ.

Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии не превышают таковые при КТ. Но считаем перспективным направлением в диагностике патологии ПЖ использование диффузновзвешенной магнитно-резонансной томографии (ДВ-МРТ) с $b=600$ с/мм².

ТҰЖЫРЫМ

ҰЙҚЫ БЕЗІНІҢ ІСІККЕ ҰҚСАС ДЕРТТЕРІНІҢ ЖӘНЕ КАРЦИНОМАНЫҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫН ОҢТАЙЛАНДЫРУҒА КОНЦЕПТУАЛДЫ КӨЗҚАРАС

*Р.Р. Шарыгин, Ш.У. Аязбаев
Маңғыстау облыстық ауруханасы, Ақтау қ.*

Ұйқы безі карциномасының және жалған ісікті дерттердің (бәрінен бұрын, жалған туморозды панкреатит) дифференциациясы кезіндегі аса маңызды диагностикалық құндылыққа диффузиялы-өлшенген магнитті-резонансты томографияның ұдайы есуші мәні кезінде перфузиялы КТ ие болады.

SUMMARY

CONCEPTUAL VIEW OF OPTIMIZATION OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CARCINOMA AND TUMOR-LIKE PATHOLOGIES OF PANCREAS

R.R. Sharygin, Sh.U. Ayazbayev
Mangistau District Hospital, Aktau c.

Superior diagnostic value in differentiation of pancreas carcinoma and pseudotumor pathologies (primarily, pseudotumor pancreatitis) belongs to perfusion computerized tomography at ever-increasing value of diffuse weighed magnetic resonance tomography

СТРАТЕГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВПЧ-ТЕСТОВ
В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ СКРИНИНГ-
ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКА И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

О.Г. АЛИЕВА

Областной кожно-венерологический диспансер, г. Усть-Каменогорск

Рак шейки матки (РШМ) – одна из наиболее распространенных онкологических патологий, занимающих второе место по частоте встречаемости среди женщин в мире. Всего в мире регистрируется около 600 тыс новых случаев РШМ и более 250 тыс смертельных исходов. РШМ занимает 1-е место среди причин женской смертности в развивающихся странах, РШМ занимает 2-е место после рака молочной железы по распространенности среди женщин в мире, 250 тыс смертей ежегодно (Walboomers JM, J.Pathology, 1999). В Европе регистрируется более 25 тыс новых случаев РШМ и 12 тыс смертей в год. В России ежегодно регистрируют 12,3 тыс новых случаев РШМ, и более 6 тыс пациенток ежегодно умирают, за последние 10 лет средний возраст заболевших снизился с 58 до 55 лет, у женщин до 29 лет заболеваемость выросла в 2 раза (Black RJ, Eur J Cancer, 1997, Аксель Е.М., Давыдов М.И., 2002). Вирусная природа данного рака подтверждена Всемирной организацией здравоохранения. В случае предрака и рака ВПЧ выявляется почти в 100% случаев, выявление ВПЧ на стадии отсутствия дисплазии характеризуется минимум 300-кратным увеличением риска развития РШМ. Так как РШМ имеет длительный период развития и надежно распознаваемую преклиническую фазу, существует возможность раннего выявления и предотвращения заболевания.

(ИППП). Отличительной особенностью ВПЧ является высокая контагиозность и способность вызывать образование как доброкачественных, так и злокачественных опухолей [4].

Важными факторами риска инфицирования ВПЧ являются раннее начало половой жизни юношей и девушек, частая смена половых партнеров и низкий социально-экономический статус женщин.

В связи с этим ВПЧ является серьезной не только медицинской, но и социально-демографической проблемой, влияющей на здоровье населения.

Причинами прогрессирования злокачественной трансформации являются:

- Инфицирование серотипами ВПЧ с онкогенным потенциалом.

- Ассоциация ВПЧ с кофакторами инициации неоплазии, к которым, в частности, относятся герпесвирусы.

- Нарушения клеточного иммунитета, являющиеся результатом смешанного инфицирования возбудителями ИППП (хламидиями, мико- и уреоплазмами, грибами рода Candida, герпесвирусами, трихомонадами).

- Течение смешанной ВПЧ-инфекции осложняется хронизацией процесса, формированием стойких, неспецифических воспалительных изменений со стороны мочеполовой системы.

Таким образом, папилломавирусная инфекция, особенно при ассоциации с другими инфекционными агентами, чрезвычайно сложна не только для диагностики, но и терапии, так как требует длительного медицинского наблюдения пациентов и рационального комплексного лечения половых партнеров.

Тем не менее в отличие от других злокачественных новообразований раннее обнаружение и устранение ВПЧ, как этиологического фактора и предвестника онкологического процесса, может быть условием успешной профилактики.

Высокая специфичность и чувствительность метода ПЦР делает возможным:

- Выявлять ДНК вирусов папилломы человека с типированием серотипов ВПЧ, относящихся к группам различной степени онкогенного риска.

- Диагностировать папилломавирусную инфекцию на стадии латентной инфекции и ранних предраковых поражений в клинически скрытой форме.

- Выявлять возбудителей наиболее распространенных ИППП, ассоциированных с ВП-инфицированием.

Инфекции ВПЧ имеют ряд важных особенностей, без учета которых использование ВПЧ-тестирования сопряжено с рядом трудностей в трактовке результатов.

Таблица

Заболеваемость РШМ в разных странах [3]

Страны	Число заболеваний в год	На 100 тыс населения	Число смертельных исходов в год
Азия, Африка, Латинская Америка	300000	30 – 40	200000
Страны Европейского Союза	26000	2,8 – 10	12800
Россия	12300	15	6000
Всего в мире	450000 – 600000		

Особенности папилломавирусной инфекции

Вирусы папилломы человека (ВПЧ), поражающие аногенитальную область, относятся к разряду возбудителей инфекций, передаваемых половым путем