

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Терновенко А.А., Конаныхин В.И., Каневский А.А.

Научный руководитель – доц. Андриющенко В.В.

СумГУ, медицинский институт,

кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онкологии

Произведен анализ результатов компьютерной томографии (КТ) 1918 больных, обследованных в Сумском обласкодиспансере за период 2005 - 2006 гг. Мужчин было 1018 (53,1%), женщин - 900 (46,9%) в возрасте от 4 до 101 г., средний возраст составил 59,3 года. Исследование выполняли на мультиспиральном компьютерном томографе HiSpeed CT/e Dual фирмы General Electric Medical Systems с использованием инжектора Vistron CT™.

За указанный период было произведено исследований области головы и шеи-573, органов грудной клетки -1527, органов брюшной полости-1484, конечностей-42, позвоночника-1153, прочих-418. Динамическое КТ-исследование мозга с использованием контрастного усиления изображения позволяет диагностировать инфаркты, кровоизлияния, отек мозга. Сравнение результатов КТ-исследований с данными УЗИ позволило установить высокую разрешающую способность КТ в диагностике причин гидронефрозов, камней мочеточников, мелких конкрементов почки (размерами 2-3 мм), аномалий развития почек, внутрилоханочных кист. Из 1484 исследований органов брюшной полости в 28 случаях были обнаружены бессимптомно протекавшие метастазы, опухоли надпочечников, аденомы, гиперплазия надпочечников. Одиночный безгазовый абсцесс печени и одиночный метастаз имеют неоднородное понижение плотности образования. Применение внутривенного контрастного усиления изображения позволяет четко дифференцировать контуры абсцесса и отсутствие контрастирования его полости. Особые трудности возникали при выявлении рецидивов опухолей, дифференцирование их от рубцовой ткани после лечения. Неоценима роль КТ в диагностике метастатического поражения различных отделов позвоночника, но следует подчеркнуть, что она не является информативной при установлении причины патологических переломов тел позвонков (метастатическое поражение, первичная опухоль, гемангиома, эозинофильная гранулема), так как нет специфических признаков того или иного поражения. Традиционные методы рентгенодиагностики (рентгенография и рентгенозонотомография) не уступают в данном случае КТ. Преимущество КТ - возможность установления перехода патологического процесса на соседние органы и ткани. Таким образом, КТ обладает высокой информативностью при выявлении мелких очаговых изменений и образований, детализации их структуры, контуров, что позволяет проводить дифференциальную диагностику различных патологических состояний.