

фазах (артериальная, портальная и паренхиматозная) осуществлялась оценка степени местного распространения опухоли на близлежащие сосуды, которыми являются верхнебрыжечная артерия и вена, селезеночная, воротная и нижняя полая вены, брюшная аорта. Этот метод также позволяет выявить метастазы в печень, проявляющиеся в портальную фазу сканирования, которые ранее не были распознаны при УЗИ и МРТ. Учитывая высокую стоимость и техническую сложность, СКТ с большим контрастным усилением в основном выполнялось пациентам, которым предстояло радикальное оперативное вмешательство. Из 25 таких проведенных исследований удалось избежать ненужных радикальных вмешательств 3 больным, у которых были выявлены метастазы в печень.

При псевдотуморозной форме хронического панкреатита отмечается также локальное увеличение участка железы с бугристым контуром. При УЗИ структура чаще гиперэхогенная. У 15 из 21 пациента процесс локализовался в головке железы и у 9 сопровождался признаками билиарной гипертензии. У 10 из них при КТ структура была неоднородной за счет наличия мелких конкрементов. У 5 структура была довольно однородной, изоплотной по отношению к ткани железы. При МРТ во всех режимах сканирования отмечалась диффузная неоднородность образования за счет участков с различной интенсивностью сигналов.

Но в ряде случаев признаки опухоли и псевдотуморозного панкреатита одинаковы (10 пациентов), поэтому для дифференциальной диагностики становилось необходимым проведение чрезкожной пункционной биопсии образования и установление морфологической структуры, проводимой под контролем УЗИ.

Вывод

Таким образом, только комплексное использование всех вышеперечисленных методов лучевого обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование поджелудочной железы дает высокую степень эффективности диагностики и дифференциальной диагностики, а также способствует выбору адекватного лечения.

В.О. Магер, С.Е. Завацкий, Н.В. Смирнова

ПОЛИФОКАЛЬНАЯ РЕЖУЩАЯ БИОПСИЯ ПРОСТАТЫ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Свердловский областной онкологический диспансер

Рак предстательной железы (РПЖ) в настоящее время является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужчин. В России в структуре онкологических заболеваний у мужчин рак предстательной железы выходит на IV место, после рака легких, желудка и кожи. В 2000 г. заболеваемость раком предстательной железы на 100.000 мужского населения Свердловской области составила 12,5, а смертность – 9,0. Летальность на 1-м году с момента установления диагно-

за составила 36,3. Морфологическая верификация диагноза составила 75,3%.

В настоящее время в диагностике РПЖ широкое применение получают ультразвуковое трансректальное исследование с биопсией предстательной железы.

В урологическом отделении Свердловского Областного Онкологического диспансера с 2001 г. выполняется трансректальное ультразвуковое исследование на аппарате В & К Falkon 2101 с биплановым ректальным датчиком с частотой 7,5 МГц. С 2001 по 2002 гг. выполнено более 773 ультразвуковых исследований простаты, из них у 435 пациентов была выполнена трансректальная биопсия простаты. Для получения достаточного количества биопсийного материала применялось автоматическое устройство для биопсии Pro – Mag Manip со сменными стилетами 18 G, длиной 25 см.

Биопсия предстательной железы проводилась нами в амбулаторных условиях, без использования анальгетиков. За 2 дня до биопсии, и в течение 8 последующих дней пациентам в обязательном порядке назначался цифран по 1,0 гр/сут и дальфаз по 5 мг/сут.

Использовалась следующая методика полифокальной биопсии: под ультразвуковым контролем выполнялась стандартная секстантная биопсия, а также биопсия из подозрительных на рак участков предстательной железы. При подозрении на инфильтрацию семенных пузырьков выполнялась биопсия из каждого семенного пузырька отдельно, а при подозрении на инфильтрацию и прорастание в полость мочевого пузыря, проводилась биопсия стенки мочевого пузыря и внутрипузырного компонента. Следует подчеркнуть, что при данной методике не только удается прицельно получить биоптат из всех зон предстательной железы и подозрительных участков, но и избежать повреждения простатической уретры. Из 435 пациентов, которым была выполнена биопсия простаты по данной методике, у 263 была диагностирована аденокарцинома предстательной железы.

Анализируя полученные результаты можно отметить, что использование автоматического биопсийного устройства со сменными иглами, позволяет получить достаточное количество биопсийного материала для патогистологического исследования.

Данную методику, с учетом ее высокой информативности и специфичности, а также возможностью выполнения ее пациентам в амбулаторных условиях, необходимо рекомендовать для широкого применения в комплексе диагностических мероприятий у больных с раком предстательной железы.

В.М. Борзунов, А.И. Щинов, Г.И. Донцов

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ДИЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Уральская государственная медицинская академия, Клиника инфекционных болезней ГКБ № 40

Лечение острой дизентерии остается проблемой в нескольких аспектах. Стандартная антибактериальная терапия (ампициллик, тетрациклины, нитрофураны, сульфамиды, левомицетин) недостаточно эффективна.