

Цель исследования: изучить различные подходы и методы по диагностике рака легкого на современном этапе.

Материалы и методы: В качестве материалов брались данные последних исследований по этой проблематике и рекомендации Европейского союза и Британского торакального общества.

Результаты: были изучены и проанализированы различные системы оценок по диагностике рака легкого. К ним относились скрининговые программы, направленные на повышение выявляемости рака легкого на ранних стадиях, такие как –NELSON, DANTE, DLCST, I TALUNG, LUSI, MILD, UKLS, программы с низкодозовой лучевой нагрузкой [2]. Определены общие РГ и КТ признаки рака лёгкого на разных стадиях заболевания, а также выявлены значимые дифференциально -диагностические признаки при различных клинических формах рака лёгкого.

Вывод: Таким образом, были определены современные критерии диагностики рака лёгкого и выбраны наиболее эффективные программы КТ- скрининга.

Литература

1. radiology24.ru. статья НИИ онкологии им. Проф. Н.Н. Петрова Минздрава РФ.

«СТАТИСТИКА РАКА ЛЕГКОГО (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ, ВЫЖИВАЕМОСТЬ)» ВИЗУАЛИЗАЦИЯ «КОРОНЫ СМЕРТИ» И РЕДКИХ СОЧЕТАНИЙ АБДОМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Петров А.А.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Багатурия Г.О.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Описано всего 463 случая грыжи запирающего отверстия [2]. Их хирургическое лечение нередко осложнялось летальными кровотечениями из аномально расположенных артерий. Не менее редко наблюдается случай одновременного возникновения паховой и бедренной грыж у больного, не диагностированных до операции;

Цели исследования: Изучить топографо-анатомические особенности редких форм абдоминальных грыж и различных вариантов отхождения запирающей артерии; построить 3D-модель данной области;

Материалы и методы: Анализ отечественной и зарубежной научной литературы, архивных данных КТ-ангиографии пациентов с сосудистой аномалией. Использование для создания 3D-модели программы Simpleware ScanIP (компания Synopsys), Autodesk Meshmixer, PowerShape и RadiAnt DICOM Viewer;

Результаты: «Корона смерти» — это анастомоз между запирающей артерией, отходящей чаще всего из системы внутренней подвздошной артерии и отдающей лобковую ветвь, и нижней надчревной артерией, отходящей от наружной подвздошной и отдающей запирающую ветвь. Лобковая и запирающая ветви анастомозируют между собой. Выбор рационального доступа исключает повреждение аномально расположенной запирающей артерии, формирующей т. н. «корону смерти» вокруг шейки грыжевого мешка [3]. Построение индивидуальной трехмерной модели на основе КТ и ангиографии позволяют выявить в предоперационном периоде наличие такой аномалии сосудов у данного больного. В противном случае повреждение зоны анастомоза чревато трудноостановимым кровотечением, которое может закончиться летальным исходом [1]. В редких случаях грыж создание трехмерной модели помогает выявить и другую, имеющуюся у пациента аномалию, например, одновременное возникновение двух грыж в соседних областях брюшной полости — паховую и бедренную грыжи;

Выводы: Визуализация грыж, построение виртуальной 3D модели с последующим предоперационным планированием убеждают хирурга в пользу применения лапароскопической

гернипластики с использованием сетчатого имплантата. Представлены клинические случаи, которые демонстрируют преимущество такой тактики по сравнению с традиционными открытыми доступами своей надежностью и минимальной травматичностью, обеспечивают косметический результат операции, а также кратчайшие сроки пребывания больного в стационаре. Вариабельность топографо-анатомических особенностей расположения сосудов должна учитываться при планировании большинства оперативных вмешательств, в особенности у больных с редкими формами абдоминальных грыж.

Литература

1. Багатурян Г.О. Перспективы использования 3D-печати при планировании хирургических операций. Медицина: теория и практика. 2016, № 4, С. 26–35.
2. В.Ф. Колыгаев, Г.В. Бехтев, Ю.А. Дыхно, Р.А. Зуков, И.И. Халиуллин Случай эндоскопического хирургического лечения ущемленной грыжи запирающего канала с использованием сетчатого имплантата
3. Вестник клинической больницы № 51, том V, 2013, С. 54–55. [3] M. Ates, E. Kinaci, E. Kose, V. Soyer, B. Sarici, S. Cuglan, F. Korkmaz Corona mortis: in vivo anatomical knowledge and the risk of injury in totally extraperitoneal inguinal hernia repair, 2015.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ МРТ И УЗИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Плиска Ю.А.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Сотникова Е.А., ассистент Савалей Е.А.
Кафедра современных методов диагностики и радиолучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек представляют высокий интерес и требуют пристального внимания со стороны врачей в связи с возрастающим ростом их озлокачествления, трудностями диагностики и нередко неудовлетворительными результатами лечения.

Цель исследования: Выявить наиболее часто встречаемые доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников, изучить своеобразие их клинических проявлений, определить тактику ведения данной группы пациенток.

Материалы и методы: Были использованы современные данные медицинской литературы в области гинекологии детей и подростков.

Результаты: Обозначена актуальность проблемы диагностики и лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей и подростков, основанная на широкой распространенности, многочисленности и разнообразии причинных факторов, вариабельности клинических параметров, сложностях выявления данной патологии. Представлены классификация и основные критерии дифференциальной диагностики доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Определена роль различных методов в комплексе лечебных мероприятий, используемых при опухолях яичников.

Выводы: Таким образом, высокая диагностическая ценность и безопасность ультразвуковых исследований делают их методом выбора при патологии органов малого таза у девочек и девушек-подростков. Эхография позволяет надежно оценить анатомические особенности и гормональный статус детей с интерсексуальными гениталиями, преждевременным или поздним половым созреванием и предстает как первая методика при синдроме болей в животе, области таза и при наличии объемных образований в малом тазу. Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография показаны для уточнения стадии опухолевого процесса, визуализации мелких кальцинатов, тонкой характеристики анатомических взаимоотношений.

Литература

1. Адамян Л.В. Магнитно-резонансная томография в диагностике патологии матки и придатков / Л.В. Адамян, К.Д. Мурватов.