

Выводы. Анализ материала маммографического скрининга по Южно-Казахстанской области среди женщин 50-60 лет показал, что в указанной группе в силу возрастных и гормональных особенностей у 81% женщин выявлена патология молочных желез. Причем у 1,78%

(973) женщин выявлены кистозно-солидные образования, из них у 63 (0,11%) рак молочной железы I-II стадии. Сравнивая полученные данные с литературными, можно отметить, что проведенный скрининг в вышеуказанной группе показал свою эффективность.

ДИАГНОСТИКА МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ: ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДИКИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВСЕГО ТЕЛА

Д.В. НЕЛЕДОВ, Н.З.ШАВЛАДЗЕ

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск

Актуальность. Своевременная диагностика метастатического поражения костей скелета имеет большое значение для выбора метода лечения и прогноза при многих злокачественных новообразованиях. Среди существующих методов лучевой диагностики костных метастазов приоритетное положение занимает остеосцинтиграфия, которая не только характеризуется высокой чувствительностью, но и позволяет исследовать весь скелет, что невозможно при использовании других более специфичных методов исследования. Спиральная компьютерная томография (СКТ) также используется для диагностики метастазов в кости. Обладая высокой специфичностью, она, однако, не обеспечивает ранней диагностики поражения. Наиболее эффективным методом ранней диагностики метастатического поражения костей является МРТ, сочетающая высокую чувствительность и высокую специфичность, что обусловлено способностью метода выявлять метастазы на этапе опухолевой инфильтрации костного мозга. Ограниченная область визуализации является недостатком стандартного МР исследования, преодолеть который позволяет внедрение новой Т1М технологии сканирования. Однако при наличии стандартного оборудования и программного обеспечения, эта технология недоступна.

Цель исследования – разработать на МР томографе со стандартным обеспечением методику МРТ всего тела, позволяющую получить за приемлемое время изображение осевого и

аппендикулярного скелета с диагностическим качеством, достаточным для выявления метастатического поражения, и сравнить результаты с остеосцинтиграфией.

Материал и методы. Исследование проводилось на высокопольном МР-томографе, с напряженностью магнитного поля 1,5Тл. Для возбуждения спинов и регистрации МР сигнала использовали встроенную приемно-передающую катушку, поле зрения составляло 500x500. Сокращение длительности процедуры исследования достигалось за счет исключения времени, затрачиваемого на перекладывание пациента при использовании специализированных приемных катушек для каждой области исследования. Изображение всего тела получали с консоли оператора в три этапа, путем перемещения в изокентр магнитного поля последовательно трех анатомических областей: 1) голова и шея, 2) грудная клетка и брюшная полость, 3) таз и проксимальные отделы бедер. При исследовании второй анатомической области использовали триггерную синхронизацию с дыханием. Изображение каждой анатомической области получали в коронарной плоскости с толщиной среза 8 мм, межсрезовой промежуток 1мм, используя матрицу 512x384 и две импульсные последовательности: SE с параметрами TR/TE = 650/20 мс для получения T1ВИ; и STIR с параметрами TR/TI/TE = 5670/150/10-75 мс для получения T2ВИ с подавлением сигнала от жира. Общая продолжительность исследо-

вания составляла около 30 мин. С помощью предложенной методики было обследовано 96 пациентов (46 пациентов с раком молочной железы, 29 пациентов с лимфомой Ходжкина, 18 пациентов с раком предстательной железы и 3 пациента с раком легкого). Показаниями к МР исследованию являлись высокий риск оссального поражения (стадии III-IV), а также подозрение на вовлечение костей скелета по результатам клинического обследования и/или по данным других методов инструментального исследования. Для оценки диагностической эффективности предложенной методики весь скелет был разделен на десять анатомических областей, которые и были подвергнуты сравнительному анализу. Данные области на основании результатов обоих методов были разделены на три группы: 1 группа, где изменений либо просто не определялось, либо выявлялись доброкачественные изменения; 2 группа с сомнительными изменениями; 3 группа, где характер злокачественности выявленных изменений не вызывал сомнений. Для подтверждения либо исключения всех выявленных обоими методами патологических изменений мы применяли несколько способов верификации: данные других методов исследования, динамическое наблюдение за каждым пациентом в течение года, пункционную трепан-биопсию костей скелета, в т.ч. прицельно под контролем МРТ, а также путем *ex juvantibus* – уточнение данных диагностики на основании проводимого лечения.

Результаты. Соотношение количества очагов, выявленных у обследованных пациентов при скинтиграфии скелета и при МРТ всего тела, составило 246/311, в том числе в черепе и шейном отделе 33/33, грудном и поясничном отделе позвоночника 74/80, ребрах 36/29, в грудине 13/28, в костях таза 44/58, другой локализации 44/84. При верификации полученных данных МРТ позволила в большинстве случаев дифференцировать доброкачественные и метастатические очаги, показывая более высокую специфичность. На основании полученных данных мы смогли проанализировать результаты обоих методов. Для этого каждому методу была построена характеристическая ROC кривая в координатных осях «чувствительность» и «1-специфичность» и выявлено, что диагностическая эффективность МРТ выше в сравнении с традиционной остеосцинтиграфией. Кроме того, при МРТ всего тела были выявлены множественные очаги в печени и легких, не визуализированные при остеосцинтиграфии и подверженные при последующем проведении СКТ.

Выводы. Методика магнитно-резонансной томографии всего тела, в разработанном нами варианте, показывает более высокую диагностическую эффективность по сравнению с традиционной остеосцинтиграфией в диагностике метастатического поражения скелета и может быть рекомендована как дополнительный метод поиска костных метастазов.

ВЫЯВЛЕНИЕ ВИРУСОВ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

Е.Г. НИКИТИНА, И.Г. ВИДЯЕВА, О.Н. ЧУРУКСАЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) принадлежит к наиболее распространенным локализациям злокачественных новообразований у женщин во всем мире, в том числе и России. В Томской области заболеваемость раком шейки матки (РШМ) составляет 6,5%, а стандартизированный показатель заболеваемости, по эпидемиологическим данным, превышает российский на 33,7%. В связи с тем, что вирус папилломы

человека (ВПЧ), согласно пресс-релизу ВОЗ, является основным этиологическим фактором РШМ, актуальны диагностические мероприятия по раннему выявлению ДНК вируса в организме женщины. Ряд международных организаций (IARC WHO, EUROGIN, ASCCP, ESIDOG) рекомендует использовать ДНК-тесты как метод скрининга, в дополнение к цитологии. Современные тесты на ДНК ВПЧ позволяют