

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ХОРИОДПАПИЛЛОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А.В. ПОТАПОВ

Центральная клиническая больница Управления делами Президента Республики Казахстан, г. Алматы, Казахстан

Актуальность. Частота опухолей сосудистых сплетений достигает 1,5 % всех новообразований ЦНС, все они имеют нейроэктодермальное происхождение. Макроскопически хориодпапилломы представлены скоплением сосочков, похожими на нормальное сосудистое сплетение, и в большинстве случаев располагаются интравентрикулярно.

Цель исследования: оценить возможности компьютерной томографии в диагностике хориодпапиллом.

Материал и методы. Исследование проведено на спиральном компьютерном томографе «AURA» Philips. У 4 пациентов с верифицированным диагнозом хориодпапилломы проведена компьютерная томография. Во всех случаях данное новообразование было диагностировано у мальчиков. Опухолевый процесс во всех наблюдениях локализовался в проекции задних рогов боковых желудочков (3 случая – в проекции левого заднего рога, 1 случай – в проекции правого заднего рога).

Результаты. По результатам проведенного КТ-исследования у всех 4 (100 %) больных были получены следующие данные: наличие дополнительного образования в проекции заднего рога бокового желудочка, имеющего гетерогенную структуру и интенсивное накопление кон-

трастного препарата. Изоденсивная плотность новообразования выявлена у 3 (75 %), развитие гидроцефалии без видимой блокады ликворных путей – у 2 (50 %) пациентов. В 1 (25 %) случае встречались такие признаки, как гиперденсивная плотность новообразования, наличие мелких кист, единичные петрификаты, «масс-эффект». При этом в процессе исследования данной подгруппы пациентов не встретились следующие КТ признаки: гиподенсивная плотность, гомогенная структура новообразования, некрозы, кровоизлияния, перифокальный отек и метастазирование.

Выводы. Хориодпапилломы наиболее часто встречаются в проекции задних рогов боковых желудочков в виде гетерогенного дополнительного новообразования, состоящего из множества мелких узловых участков, на КТ плотность новообразования преимущественно изоинтенсивная с тенденцией к гиперинтенсивной. Для данной опухоли наиболее характерно интенсивное накопление контрастного препарата после его внутривенного введения, развитие гидроцефалии (без видимой окклюзии ликворных путей). При хориодпапилломе редко встречаются кисты, некрозы, кровоизлияния и петрификаты. Пик встречаемости в детской популяции от 1 до 7 лет, чаще болеют мальчики.

ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЛЕГКОГО

Ю.А. РАГУЛИН, В.С. УСАЧЕВ, А.В. ДЕМЕНТЬЕВ

ФГБУ «Медицинский радиологический научный центр» Минздравсоцразвития РФ, г. Обнинск

Актуальность. Оценка скиалогических особенностей объемных образований легких по данным рентгенографии или КТ имеет большое

значение в дифференциальной диагностике. Для образований, имеющих анатомические или метаболические признаки злокачественности,