конечностей СКТ была выше, эквивалентна и ниже по информативности, чем МРТ, в 2, 22 и 0 случаях, соответственно. В выявлении патологического перелома СКТ по отношению к МРТ превосходила/соответствовала/была менее информативна – в 0/9/0 случаях; в диагностике скип-метастаза – в 0/2/4 случаях; в выявлении состояния кортикального слоя – в 0/46/0 случаях; вовлечении артерий – в 0/26/0 случаях; вен – в 0/24/3; сустава – 0/10/15; мышц – в 0/30/5 случаях. Специфичность КТ и МРТ при оценке вовлечения нервных стволов составила 74,5% и 95,8 % соответственно; прогностическая цен-

ность положительного результата – 36,9 % и 77,8 % соответственно.

Выводы. КТ и МРТ являются эквивалентными методами в оценке состояния кортикального слоя кости, артерий, наличия патологического перелома. Контрастность тканей позволяет отдать предпочтение магнитно-резонансной томографии при оценке состояния сустава, вен, мышц, нервов, интрамедуллярной протяженности. Однако компьютерная томография остается пока не превзойденной в оценке периостальной реакции.

ОСОБЕННОСТИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Т.В. ЖОГИНА, О.В. РОДИОНОВА, О.С. ШУЛЬГА, В.Д. ЗАВАДОВСКАЯ

*ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»
Минздравоохранения, г. Томск*

Актуальность. В связи с большей доступностью и улучшением качества современных высокоинформативных лучевых методов исследования увеличилось выявление случаев саркоидоза органов дыхания. Компьютерная томография, включая высокоразрешающую компьютерную томографию, является ведущим методом для выявления и дифференциальной диагностики данного заболевания.

Цель публикации: показать особенности проявлений саркоидоза органов дыхания при компьютерной томографии, в частности - компьютерной томографии высокого разрешения.

Материал и методы. За период с марта 2010 г. по апрель 2011 г. в кабинете компьютерной томографии клиник ГОУ ВПО СибГМУ выявлено 16 больных саркоидозом, из них – 7 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 22 до 50 лет. Среди них выявлены следующие формы саркоидоза: медиастинальная – 4, легочно-медиастинальная – 10, легочная – 2.

Результаты. Медиастинальная форма (I стадия саркоидоза) характеризовалась умеренным (до 11–16 мм) увеличением бронхоплевральных, трахео-бронхиальных, би-

фуркационных, нижних паратрахеальных и, в меньшей степени, парааортальных лимфатических узлов. Легочно-медиастинальная форма (II стадия саркоидоза) характеризовалась сочетанием медиастинальной лимфаденопатии с неравномерной милиарной или мелкоочаговой диссеминацией. Мелкие очаги (1–4 мм) локализовались в передних и задних сегментах верхних долей, средней доле и язычковых сегментах, верхушечных сегментах нижних долей с характерным перилимфатическим распределением вдоль бронхо-сосудистых пучков, а также междольковых перегородок, междолевой и костальной плевры, сопровождающаяся четкообразным утолщением интерстициальных структур. У части больных очаги располагались группами в глубине легочной ткани, образуя фокусы уплотнения с нечеткими контурами. Уплотнение междольковых перегородок не являлось доминирующей чертой при саркоидозе, было неравномерным. Легочная форма (III стадия саркоидоза) проявлялась изолированной милиарной или мелкоочаговой диссеминацией с типичной локализацией и перилимфатическим распределением очагов.

Выводы. Компьютерная томография высо-

кого разрешения, обеспечивая дифференциацию полиморфных внутригрудных структур,

способствует своевременной и точной диагностике саркоидоза органов дыхания.

ИНДИКАЦИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЦИНТИГРАФИИ С ^{199}Tl -ХЛОРИДОМ

В.Д. ЗАВАДОВСКАЯ¹, А.П. КУРАЖОВ¹, О.Ю. КИЛИНА¹, М.А. ЗОРКАЛЬЦЕВ¹,
А.В. БОГОУТДИНОВА², В.И. ЧЕРНОВ², Е.М. СЛОНИМСКАЯ², И.И. АНИСЕНЯ²,
А.А. ТИЦКАЯ², Р.В. ЗЕЛЬЧАН², И.Г. ФРОЛОВА²,
Л.С. САПУНОВА², И.Г. СИНЛКИН²

*ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Томск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Цель исследования: разработать методику и оценить эффективность сцинтиграфии с ^{199}Tl -хлоридом для индикации и дифференцирования воспалительных и опухолевых процессов опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы. Сцинтиграфия с ^{199}Tl -хлоридом выполнялась у 77 пациентов (мужчины – 40, женщины – 37, средний возраст – $43,8 \pm 18,6$ года, 98 локализаций) в 2 группах. 1 группа – пациенты с воспалением (мужчины – 16, женщины – 25, средний возраст – $47,4 \pm 19,9$ года, 46 локализаций). 2 группа – пациенты с опухолями (мужчины – 24, женщины – 12, средний возраст – $44,6 \pm 20,1$ года, 52 локализации). Сцинтиграфия с ^{199}Tl -хлоридом (185 МБк) проводилась в раннюю и отсроченную фазы (через 20 и 180 мин) на гамма-камере LFOV Searle и ОЭК-томографе E.cam-180 Siemens, коллиматор 300 кэВ, 0,3–1 млн. имп.

Результаты. Патологические процессы выявлены в 82/86 (95,3 %), из них воспаление – в 35/38 (92,1 %), опухоли – в 47/48 (97,9 %). Воспаление – участки гиперфиксации РФП (35/35, 100 %), опухоли – участки депонирования РФП

(«позитивный» тип, 40/47, 85,1 %), фотопенические участки («негативный» тип, 4/47, 8,5 %), участки повышенного и пониженного включения РФП (смешанный тип, 3/47, 6,4%). RI с ER коррелировали при воспалении и опухолях ($r=-0,78$ и $r=-0,65$, при $p<0,05$). Критерии воспаления: 1) $RI<-0,065ER+0,996$, 2) выраженное снижение четкости контуров очага гиперфиксации ^{199}Tl в отсроченную фазу по сравнению с ранней, 3) однородность очага гиперфиксации ^{199}Tl (не менее 2 из 3 признаков). Иначе и при наличии фотопенических участков – неоплазмы. Ч, С, ППУ, ОПУ и Т индикации воспаления – 89,5 %, 80,0 %, 73,9 %, 92,3 % и 83,7 %, опухолей – 79,2 %, 98,0 %, 97,4 %, 83,1 % и 88,8 %.

Выводы. Предложена эффективная методика индикации и дифференцирования воспалительных и опухолевых процессов на основе сцинтиграфии с ^{199}Tl -хлоридом.

Работа выполнена при поддержке гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых МК-2648.2011.7