

М.И. Давыдов, В.Н. Шолохов, Ю.Г. Сенькин

ОЦЕНКА МЕТОДА ИГОЛЬНОЙ БИОПСИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

*Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН (Москва)
Иркутский областной онкологический диспансер (Иркутск)*

Изучалась точность трансторакальной игольной биопсии (ТТИБ) под контролем ультразвукового изображения в зависимости от локализации, размеров, морфологической природы и нозологической формы торакального заболевания. Последовательно выполнено 274 трансторакальных пункции (ТТП) 236 пациентам (включая 38 повторных). Результаты цитологического исследования, полученные при ТТИБ, сравнивались с результатами окончательного гистологического исследования, полученного различными способами. Общая точность составила 90 %, чувствительность — 87 %, специфичность — 100 %. В нашем исследовании методика позволила определить злокачественный характер процесса в 90,4 % случаев. Расхождения цитологического (ТТИБ) и гистологического диагнозов были клинически незначимыми. С помощью методики ТТИБ под контролем УЗИ не удалось достоверно идентифицировать доброкачественные опухоли и неспецифические воспалительные процессы органов грудной клетки. У пациентов со злокачественными новообразованиями легких чувствительность методики составила 87,4 %, точность — 90,3 %, при опухолях средостения — соответственно 92,6 и 93,3 %, при поражениях плевры, перикарда, грудной стенки — 80,0 и 84,6 % соответственно. При раке легкого чувствительность методики — 87 %, при этом периферический рак легкого диагностировался в 90 % случаев, а центральный рак — в 58 %. Отмечена высокая чувствительность методики при злокачественных опухолях тимуса (93 %). Наименьшая чувствительность получена

при образованиях, имевших морфологическое строение аденокарциномы (83,3 %), более высоким этот показатель был при немелкоклеточном раке легкого (88,5 %), а также в группе, в которую вошли образования легких неэпителиальной природы, лимфомы и тимомы (91,7 %). Чувствительность метода выше при размерах опухолей более 4 см (86 % против 74 % при мелких узлах) независимо от морфологии, локализации и нозологии, однако различие в точности было незначительным: 87 % против 85 %. Выполненный нами ретроспективный анализ показал высокие параметры диагностической эффективности метода ТТИБ под контролем УЗИ, которые существенно не отличаются от других исследований, выполненных с использованием более современного ультразвукового оборудования. Высокая точность метода сочеталась с отсутствием осложнений, характеризовалась быстротой и экономичностью, особенно по сравнению с традиционными методами контроля игольной биопсии (рентген, КТ) грудной клетки. Наибольшая эффективность получена при опухолях средостения и грудной стенки, особенно неэпителиальной природы (саркомы, лимфомы, тимомы). Однако тонкоигольная аспирация, с высокой чувствительностью определяющая злокачественный характер патологии, не всегда позволяла точно установить гистологический тип опухоли. Тем не менее, применение описанного метода имело важное практическое значение для определения тактики ведения пациентов с онкологической патологией органов грудной клетки и грудной стенки.

А.Д. Ефременко, В.С. Ложкин, Ю.Н. Незатаенко, Е.А. Баженов, И.Н. Гончаров, А.Г. Грибанов

АНАЛИЗ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

Детская краевая клиническая больница (Хабаровск)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительная оценка оперативных методов лечения перитонита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование основано на 6-летнем опыте лечения перитонита у детей. Применялись открытая и закрытая методики оперативного лечения.

На лечении по поводу распространенного перитонита находилось 112 детей. По возрасту: детей до 1 года — 2 (1,8 %), от 1 года до 3 лет — 9 (8,0 %), от 4 до 7 лет — 33 (29,5 %), 8—11 лет — 39 (34,8 %), 12—14 лет — 29 (25,9 %). Причиной перитонита были: гангренозный аппендицит — 7 (6,2 %), гангренозно-перфоративный аппендицит — 73 (65,2 %), первичный перитонит — 9 (8,0 %),