

## ВИРТУАЛЬНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.К. ЛЕЙСЛЕ<sup>1</sup>, А.В. УШАКОВ<sup>1</sup>, В.Д. ЗАВАДОВСКАЯ<sup>2</sup>

*ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница»<sup>1</sup>  
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», г. Томск<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Появление спиральной компьютерной томографии в 1990 г. дало начало развитию множества клинических технологий для исследования различных органов и систем. Одним из них является виртуальная колоноскопия (ВКС) – метод неинвазивного исследования толстой кишки, основанный на непрямой его визуализации по данным рентгеновской компьютерной томографии. Первое упоминание о практическом применении виртуальной колоноскопии в зарубежной литературе датируется 1994 г. В силу своих положительных качеств методика получила широкое распространение, и в 2005 г. в Бельгии основан первый учебный центр по ВКС. На сегодняшний день, по литературным данным, чувствительность ВКС составляет 93 %, специфичность – 78 %, что превосходит соответствующие показатели ирригоскопии и несколько уступает традиционной фиброколоноскопии.

**Материал и методы.** В отделении томографии Кемеровской областной клинической больницы проведено 121 исследование по методике виртуальной колоноскопии с использованием мультidetекторного компьютерного томографа Somatom Definition 128 AS+ фирмы Siemens (Германия). Исследования проводились пациентам, направленным из стационарной и поликлинической служб, с целью исключить органическое поражение толстой кишки. Минимальный возраст пациентов составил 21 год, максимальный – 75 лет, средний возраст – 52,8 года. Для проведения исследования использовалась адаптированная подготовка пациентов с применением рег ос рентген-контрастной мелкодисперсной бариевой взвеси и слабительных препаратов. Инсуффляция толстой кишки проводилась рег gestum воздухом посредством модифицированного аппарата Боброва. Сканирование производилось в двух

стандартных положениях пациента – лежа на спине и лежа на животе с использованием протокола Colonography. Время сканирования не превышало 7 сек в каждом положении пациента. Средняя поглощенная доза при ВКС для пациентов нормостенического типа телосложения составила 276 мГр×см. Средняя эффективная доза составила для мужчин – 2,2 мЗв, для женщин – 2,7 мЗв. Обработка полученных КТ-данных производилась на мультимодальной станции Siemens Leonardo в рабочей среде Syngo 2008c VE31A с использованием специального пакета Colon, в который включены следующие опции: мультипланарные реконструкции, глобальный просмотр, эндоскопический просмотр, расширенный поиск полипов, виртуальная диссекция толстого кишечника. В большинстве случаев выявленные изменения верифицировались с помощью традиционной фиброколоноскопии и ирригоскопии.

**Результаты.** Плохая подготовка пациентов, при которой оценка состояния толстой кишки не представляется возможной, – 4 %, отсутствие патологических изменений – 22 %, полипы толстой кишки (размером от 3 мм) – 11 %, долихосигма – 28 %, спаечный процесс той или иной степени выраженности – 7 %, дивертикулы – 14 %, опухолевые образования толстой кишки, в том числе с лимфаденопатией, – 14%. В некоторых случаях выявлено сочетание нескольких патологических изменений (например: дивертикулы + полип).

**Выводы.** Полученный опыт расценен как положительный, виртуальная колоноскопия является неинвазивным, быстрым, информативным методом исследования, что позволяет применять ее для оценки состояния толстой кишки, в том числе в скрининге колоректального рака.