

претация по данным двухмерных и трехмерных реконструкций.

Цель исследования: осуществить сравнение двухмерной и трехмерной программ анализа изображений при ВКС по следующим параметрам: времени интерпретации и чувствительности к выявлению полипов.

Материал и методы. В исследование было включено 80 пациентов. МСКТ осуществлялась на 6-срезовом компьютерном томографе Brilliance фирмы Philips. Для очищения кишки использовали метод приема слабительных препаратов типа «Фортранс». В интерпретации данных ВКС участвовали 2 опытных врача-рентгенолога. Интерпретация половины исследований осуществлялась при первичном анализе 2D сканов, затем при помощи трехмерных программ обработки изображений. При выявлении подозрительного образования на 2D аксиальных изображениях проводился анализ мультиплоскостных реконструкций и в 3D эндоскопическом окне для точной характеристики образования. Плотность образования измерялась в единицах HU. Образования с включениями воздуха рассматривались как содержимое кишки. Интерпретация другой половины исследований осуществлялась при первичном анализе трехмерных изображений. Для создания трехмерных реконструкций использовалось программное обеспечение Extended Brilliance Workstation; Philips Medical Systems, с программой Perspective Filet View colon dissection.

Результаты. Выявленные образования при виртуальной колоноскопии были занесены в протоколы интерпретации с указанием их количества, формы и размеров. Всем пациентам была выполнена фиброколоноскопия с биопсией и последующим гистологическим исследованием. Также фиксировалось время, затраченное на анализ каждого исследования. По результатам данного исследования сделаны выводы о том, что интерпретация данных при помощи виртуальной диссекции сокращает время анализа изображений. Теоретически использование анализа трехмерных изображений позволяет укоротить время интерпретации ВКС в 2 раза. Чувствительность при первичном анализе изображений с помощью трехмерной программы виртуальной диссекции сравнима с таковыми при анализе в двухмерном режиме, а время интерпретации при выявлении полипов выше.

Выводы. Создаются предпосылки для включения ВКС, наряду с эндоскопической колоноскопией и тестами кала на скрытую кровь, в программу скрининга колоректального рака. Учитывая, что постоянно совершенствуются МСКТ-технологии, в том числе и постпроцессорные программы обработки изображений, виртуальная колоноскопия может быть рекомендована для скрининговых программ диагностики патологии толстой кишки как метод с достаточно высокой пропускной способностью, относительно низкой лучевой нагрузкой, комфортный для пациентов различных возрастных групп.

ВКС-СЕМИОТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПО ДАННЫМ ВИРТУАЛЬНОЙ КОЛОНОСКОПИИ

Е.Ю. ХОМУТОВА, Ю.Т. ИГНАТЬЕВ, Ю.Г. ФИЛИППОВА, В.А. НИКОНЕНКО,
А.С. НИКИТИН, А.А. БУРОВ

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»,
ГУЗ «Областная клиническая больница», г. Омск

Актуальность. Рак толстой кишки занимает 3–4 место в структуре онкологических заболеваний населения России и 2–3 место – в структуре смертности от онкологических заболеваний в мире. Риск развития рака с возрастом увеличивается, как у мужчин, так и у женщин. Следует

отметить, что 75 % карцином развивается у пациентов средней группы риска, не имеющих каких-либо предрасполагающих факторов. Начиная с 80-х годов XX века наметилось некоторое снижение смертности от колоректального рака и с 90-х годов отмечается стабилизация

ситуации по заболеваемости. Пятилетняя выживаемость увеличилась примерно на 12 % за последние 15–20 лет.

Цель исследования – определение возможности виртуальной колоноскопии (ВКС) в выявлении колоректального рака (КРР).

Материал и методы. В исследование были включены 548 пациентов в возрасте от 32 до 78 лет. Среди них было 295 мужчин и 253 женщины. Показаниями для проведения ВКС являлись наличие жалоб на изменение нормального режима функционирования толстой кишки, положительного результата теста на онкомаркеры, наличие скрытой крови в анализах кала. Подготовка пациентов к исследованию проводилась 3 способами с учетом пожелания пациента. Группе из 213 пациентов (38,9 %) подготовка толстой кишки осуществлялась с помощью клизм, 267 (48,7 %) больных подготовлены приемом препарата Фортранс. Виртуальная колоноскопия осуществлялась на 6-срезовом компьютерном томографе Brilliance фирмы Philips и использовались следующие параметры: 100 мАс, 120 кВ, коллимация $6 \times 0,75$, питч – 0,9 и толщина среза – 1,5 мм. Выявленные в ходе исследования образования были внесены в протоколы интерпретации с обязательным указанием их локализации, размера, описания формы. Измерение образований проводилось с использованием различных программ (на

аксиальных срезах, в эндоскопическом окне, split, MPR). Результаты ВКС сравнивались с показателями эндоскопической колоноскопии и гистологическими протоколами изучения удаленных образований.

Результаты. При ВКС выявлена 21 опухоль толстой кишки различного характера роста и локализации. КТ-перфузия позволяет оценить изменения в перфузии опухоли прямой кишки и определить связь между значениями перфузии и реакцией опухоли на лучевую и химиотерапию. Чувствительность ВКС в отношении выявления КРР составила 100 %, специфичность – 92 %. Комфортность ВКС для пациента значительно выше, чем при эндоскопической колоноскопии и ирригоскопии. ВКС имеет высокую пропускную способность и низкую лучевую нагрузку по сравнению с ирригоскопией. Исключительным преимуществом ВКС является возможность изучения толщины стенки, протяженность ее поражения, оценка паракишечных изменений, состояния лимфатического аппарата, брыжейки, а также параллельно паренхиматозных органов живота.

Выводы. Методика ВКС показана при неполной эндоскопической колоноскопии или противопоказаниях к последней, а также для обследования престенотических отделов толстой кишки.

КТ-СЕМИОТИКА ОПУХОЛЕВОГО «ОТВЕТА» НА ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТОМ ГЛИВЕК У ПАЦИЕНТОВ GIST (С-KITПОЗИТИВНЫЕ)

Н.Ц. ЦЫМЖИТОВА, Б.М. МЕДВЕДЕВА

Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Актуальность. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) являются мезенхимальными опухолями, экспрессирующими маркер С-KIT (CD117), они составляют 0,1–3 % злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день 47 % пациентов на момент обращения за медицинской помощью имеют отдаленные метастазы. До внедрения иматиниба мезилата (Гливек, Novartis) в клиническую практику медиана общей выжи-

ваемости составляла 19 мес, в настоящее время этот показатель достигает 4,8 года, клинический эффект наблюдается в 84 % случаев.

Цель исследования: оценить и проанализировать КТ-признаки опухолевого ответа на терапию препаратом Гливек у пациентов с метастатическими гастроинтестинальными стромальными опухолями согласно критериям Choi.

Материал и методы. Проведен анализ КТ исследований у 52 пациентов с метастатическими