

димо динамическое усиление изображения. Для определения диффузных поражений печени, гепатитов РКТ — малоэффективный метод диагностики. Она позволяет обнаружить очаговые изменения диаметром от 2 до 3 мм, но установить их природу без пункции под контролем УЗИ невозможно.

Проблема гнойной хирургии брюшной полости становится все более актуальной. Особенно трудна диагностика поддиафрагмальных абсцессов, что обуславливает необходимость проведения комплексной диагностики. Практика показала, что КТ является высокоинформативным методом в диагностике абсцессов брюшной полости и инфильтратов брюшной стенки, особенно при контрастировании пищеварительного тракта. В ряде случаев возникла необходимость дифференцировать одиночный безгазовый абсцесс печени и одиночный метастаз — оба они имеют неоднородное понижение плотности образования. Применяли внутривенное контрастное усиление изображения, при котором в случае абсцесса отмечались более четкая дифференциация контуров абсцесса и отсутствие контрастирования его полости.

КТ позволила выявить желчнокаменную болезнь у 98% больных, имевших клинику холецистопанкреатита, установить наличие конкрементов терминального отдела холедоха, кисты холедоха. Использование одномоментной релаксационной дуоденографии с водорастворимым контрастом дало возможность дифференцировать рак фатерова соска, рак головки поджелудочной железы с прорастанием в двенадцатиперстную кишку.

РКТ является высокоинформативным методом, позволяющим получить отчетливое детализированное изображение поджелудочной железы, оценить ее форму, величину, структуру взаимоотношений с окружающими тканями и органами. При помощи КТ были обнаружены острые (некротический-геморрагическая форма) и хронические панкреатиты, истинные и ложные кисты, опухолевые поражения поджелудочной железы. Нередко возникали трудности в дифференциальной диагностике опухолей головки поджелудочной железы и хронического панкреатита.

Основными показаниями для проведения РКТ при диагностике заболеваний, аномалий развития и опухолей органов малого таза являлись опухоли матки, яичников, предстательной железы, мочевого пузыря, опухоли костей, воспалительные инфильтраты, абсцессы, поражение лимфатических узлов, необходимость определения распространенности опухоли и ее прорастания в соседние органы и ткани. Особые трудности возникали при выявлении рецидивов опухолей, дифференцирование их от рубцовой ткани после лечения. Для диагностики заболеваний малого таза большое значение имеет правильная методика проведения КТ-исследования, а именно предварительная подготовка кишечника, контрастирование тонкой и толстой кишки, в ряде случаев мочевого пузыря контрастом или газом. Но даже методически правильно выполненные исследования и контрастное усиление КТ-изображения не позволяли выявить специфические КТ-признаки опухолей и фибромиом матки, аденомы и рака предстательной железы, особенно на ранних стадиях развития.

Анализ данных 384 КТ-исследований при диагностике дегенеративно-дистрофических изме-

нений, травматических повреждений и опухолевых поражений позвоночника, в основном грудного и поясничного отделов, показал, что метод является высокоинформативным в диагностике ранних дегенеративно-дистрофических изменений, травматических повреждений тел и дужек позвонков, метастатических поражений, спондилита различной этиологии. Неоценима роль КТ в диагностике пролапса и грыж межпозвонковых дисков поясничного отдела позвоночника, но следует подчеркнуть, что она не является информативной при установлении причины патологических переломов тел позвонков (метастатическое поражение, первичная опухоль, гемангиома, эозинофильная гранулома), так как нет специфических признаков того или иного поражения. Традиционные методы рентгенодиагностики (рентгенография, рентгенозонотомография) не уступают в данном случае РКТ. Единственное преимущество КТ — возможность установления перехода патологического процесса на соседние органы и ткани. Кроме того, она является высокоэффективным, но отнюдь не специфическим методом диагностики заболеваний суставов.

Таким образом, несмотря на широкое внедрение РКТ в практику работы, мы считаем, что методами выбора в ряде случаев должны быть обычные рентгенологические исследования, ультразвуковая диагностика и ангиография. РКТ обладает высокой информативностью при выявлении мелких очаговых изменений и образований, но не всегда помогает определять специфичность этих изменений.

УДК 616.33—073.48

М.Г. Тухбатуллин (Казань). Возможности ультразвукового исследования желудка

Показаниями к УЗИ желудка являются язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, доброкачественные и злокачественные новообразования желудка, дискинезия желудочно-кишечного тракта, гастрит, контроль за эффективностью проводимой терапии и уточнение диагноза при различных заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, отказ больного от фиброгастроскопии.

Осмотр желудка проводили натощак и при заполнении его кипяченой, комнатной температуры водой до 500 мл. Для улучшения контрастности в некоторых случаях в воду добавляли соноконтраст эховист-2 фирмы "Шеринг". Изучали положение, форму желудка, моторно-эвакуаторную функцию, тонус, толщину стенок.

Для УЗИ желудка применяли преобразователи частотой 3,5 и 5 МГц. Сканирование желудка проводили в различных плоскостях, с разных точек эпигастрия и подреберий в зависимости от того, какой отдел желудка изучался. Исследования начинали с дистальных отделов желудка, определяли время первичной эвакуации. При обычной подготовке первичная эвакуация из желудка в норме наблюдалась у пациента в течение первых 2 минут, половинная эвакуация — через 10-15 минут, полная — через 20-25 минут с момента заполнения желудка водой. Тонус желудка определяли по следующему методу: если каждая выпитая порция воды достигала антрального отдела беспрепятственно (а это очень хорошо визуализируется за счет мельчайших пузырьков воздуха в воде), то считали, что желудок гипотоничен,

если нет, — то в нормотонусе. Для гипертонуса желудка характерна следующая эзографическая картина: выпитая порция воды не смешивается с ранее выпитой жидкостью, а как бы наслаивается сверху.

Толщина стенок желудка у взрослых (500 мл воды) колеблется от 4 до 5 мм и, постепенно утолщаясь в пилорическом отделе, достигает 5-6 мм. Важна равномерность толщины стенки. Стенка желудка эзографически представлена следующими слоями: гиперэхогенность — серозная оболочка, гипозоногенный — мышечная, средней эхогенности — подслизистая, гиперэхоногенный — слизистая оболочка. Повышение эхогенности серозной и слизистой оболочек происходит за счет усиления промежуточного эхо-сигнала.

Дистальные отделы желудка осматривали в положении пациента сидя и на спине, а также на левом боку, при этом газовый пузырь перемещался в проксимальные отделы желудка. Дно и кардиальный отдел желудка лучше визуализируются при положении пациента на левом боку.

При злокачественных новообразованиях желудка определяли локализацию, характер роста опухоли, распространенность и связь с окружающими тканями. Для оценки стадии опухолевого процесса изучали региональные и отдаленные лимфоузлы. Состояние кровоснабжения опухоли

исследовали методом цветовой доплерографии, что позволяло частично устанавливать степень злокачественности процесса.

За последние 5 лет УЗИ желудка было проведено 336 пациентам в возрасте от 5 до 78 лет. У 56 из них была диагностирована язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, у 39 — рак желудка, у 2 — лимфосаркома желудка, у 18 — полипы желудка, у 3 — подслизистая липома желудка, у 2 — лейомиома желудка, у 2 — очаговая гиперплазия слизистой оболочки (болезнь Менетрие), у 22 — дискинезия желудочно-кишечного тракта. В остальных случаях видимой патологии не обнаружено. Для уточнения диагноза при опухолях желудка прицельную биопсию применяли под контролем УЗ-сканера у 9 пациентов.

УЗИ желудка ни в коем случае не следует противопоставлять другим методам. Сканирование желудка является лишь дополнительным методом исследования. Нами определены следующие преимущества УЗИ желудка: доступность исследования, отсутствие лучевой нагрузки, неинвазивность, возможность оценки стадии злокачественной опухоли желудка, применение цветовой доплерографии, положительное восприятие пациентами.

ДИСКУССИЯ

УДК 616—07(470.41)

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Р.З. Абашев, Р.Ф. Бахтиозин, Г.В. Черепнев

*Республиканский медицинский диагностический центр
(главрач — Р.З. Абашев) МЗ РТ, г. Казань*

Человеческая цивилизация вступает в новый, во многом переломный период, характеризующийся обострением глобальных проблем современности: экологических, демографических, экономических и др. Ключевое значение приобретают вопросы восстановления и сохранения окружающей среды и здоровья населения. Экологические катастрофы, рост онкологических заболеваний, наследственной патологии, иммунодепрессия, ухудшение демографической ситуации и генофонда популяции представляет предмет особого беспокойства в глобальном и национальном масштабах.

Внушающее серьезную озабоченность состояние окружающей среды и здоровья населения Республики Татарстан обуславливает настоятельную необходимость совершенствования национальной политики и государственных институтов, действующих в указанных сферах. Формирование при этом адекватной стратегии и тактики немыслимо без всестороннего учета экономических,

национально-демографических и геополитических особенностей республики. Несомненно, что Татарстан располагает высоким научно-экономическим потенциалом, быстрая реализация которого в сфере охраны окружающей среды и восстановления здоровья населения может обеспечить достижение стратегической цели — приведение системы здравоохранения и механизмов защиты окружающей среды Республики Татарстан к уровню современных мировых стандартов.

К концу 80-х годов отечественная система здравоохранения характеризовалась интенсивным ростом объемов медицинской помощи, однако заболеваемость не уменьшалась [1]. Пришло понимание, что двигаться только в направлении традиционного использования лечебной медицины и больничного здравоохранения уже невозможно. Экстенсивное госпитально ориентированное развитие медицины в Татарстане потребует значительного увеличения материальных и человеческих ресурсов,