

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТОНКОИГОЛЬНОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ
С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ЭЛАСТОГРАФИИ ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКА**

Мурашко К. Л.

Учреждение

«Гомельский областной клинический онкологический диспансер»,

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тонкоигольная биопсия очаговых образований под сонографическим наведением имеет свои явные преимущества, метод ТИАБ прост и доступен, позволяет точно позиционировать иглу в зоне интереса, однако по разным данным, количество ложноотрицательных результатов при использовании ТИАБ может достигать от 8 до 30 %. Другими словами, получение заключения о доброкачественности узлового образования не исключает факт наличия злокачественной опухоли. Таким образом, очаг интереса, может пунктироваться многократно (от 2 до 5 раз) и неэффективно, что приводит к необоснованной локальной травме очага и затягиванию времени от момента выявления новообразования до начала специального лечения. Для повышения информативности ТИАБ по рекомендациям правил забора цитологического материала, последний, по возможности, стараться брать из периферии образования. Однако следует учитывать варианты строения образования предполагает дольчатое строение, неоднородность структуры и нечеткие контуры.

Для поднятия информативности нами предложен новый способ повышения ТИАБ поверхностных образований с использованием компрессионной эластографии для оценки структуры образования и целенаправленного взятия материала из более плотных участков.

Цель

Повысить диагностическую эффективность ТИАБ поверхностных образований путем использования современного метода компрессионной эластографии.

Материал и методы исследования

С информированного согласия пациентов была проведена ТИАБ из нескольких участков одного образования: в обычном В-режиме, с использованием соноэластографии участка наименьшей плотности и наиболее плотного участка в этом же режиме.

Результаты исследования и их обсуждение

Было проведено ТИАБ 21 образования.

В результатах ТИАБ в В-режиме цитологическая верификация образования была в 57,1 % (12 человек) случаев из которых у двух пациентов было описано подозрение. Заключение цитолога в большинстве случаев описывало единичные клетки и группы клеток.

ТИАБ участка меньшей плотности по данным эластографии даны результаты верификации 76,2 % (16 человек) из них 2 с подозрением. Заключение цитолога так же описывало единичные клетки и группы клеток.

ТИАБ участка большей плотности по данным эластографии даны результаты верификации 90,5 % (19 человек) из них 2 человека с подозрением.

Заключение цитолога в 42,85 % (9 человек) описывало комплексы клеток, плотные многоклеточные группы.

Выводы

На основании вышеизложенного результаты диагностической ТИАБ с оценкой эластографии наиболее плотных участков поверхностных образований значительно повысили эффективность проведения ТИАБ и материал оказался более информативен для врача цитолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Двойрин, В. В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения стран СНГ в 1995 г. / В. В. Двойрин, Е. М. Аксель, Н. Н. Трапезников. — М., 1996.
2. Рентгенодиагностика заболеваний молочной железы / под ред. А. С. Павлова. — М.: Медицина, 1993.
3. Аетягин, В. П. Рак молочной железы / В. П. Аетягин, К. П. Лактионов, И. В. Высоцкая. — М., 1996.
4. Шевченко, Е. П. Рентгеновская и ультразвуковая диагностика непальпируемых образований молочной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. П. Шевченко. — М., 1997.
5. Аксель, Е. М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований населения России и некоторых других стран СНГ в 1992 г. / Е. М. Аксель, В. В. Двойрин, Н. Н. Трапезников. — М., 1994.
6. Scott, L. УЗИ и биопсия молочных желез: тез. докл. на семинаре «Новые аспекты УЗИ» Медата АБ, АТЛ 28–29 сентября 1993 г. / L. Scott. — М., 1993.
7. Hajek, P. C. Lymph Nodes of Neck: Evaluation with US / P. C. Hajek // Radiology. — 1986. — Vol. 158, № 3. — P. 739–742.

УДК 616.36-073.48

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ЭЛАСТОГРАФИИ ПЕЧЕНИ

Мурашко А. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. Г. Скуратов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эластография — метод дифференциации тканей по их жесткости путем механического воздействия на них и анализа деформаций, получаемых с помощью ультразвуковых волн. Информативность эластографии обусловлена тем, что большинство злокачественных образований, как правило, имеет более жесткую структуру, чем окружающие ткани и доброкачественные опухоли. В то же время на обычном ультразвуковом изображении они иногда практически неразличимы. Диффузные изменения такие, как, например, цирроз печени, дифференциация которого затруднена при использовании традиционной ультразвуковой диагностики, могут быть выявлены благодаря оценке жесткости тканей. Помимо патологических тканей, нормальные ткани также могут отличаться между собой по жесткости, и это свойство также может учитываться и использоваться при диагностике.

Цель

Провести корреляционный анализ показателей ультразвукового исследования и эластографии печени.

Материал и методы исследования

614 протоколов ультразвукового исследования и эластографии (компрессионной и сдвиговой волновой, SWM), проведенных за 2017 г. на аппарате Hitachi Aloka ARIETTA S70 (Япония). Корреляционный анализ выполнялся с помощью критерия Спирмена на программном модуле «Statistica» 8.0 (Statsoft).

Результаты исследования и их обсуждение

Статистически значимой корреляции между полом пациента и показателями эластографии не выявлено ($p = 0,1$).

Эластичность печени коррелирует прямо слабой силой с возрастом пациентов, о чем говорит увеличение скорости и давления сдвиговой волны (модуль Юнга) с возрастом (Spearman $R = 0,246$ и $R = 0,243$ при $p < 0,05$ соответственно).

Диаметр воротной вены увеличивается при росте скорости и давления сдвиговой волны (Spearman $R = 0,261$ и $R = 0,244$ при $p < 0,05$ соответственно).

Скорость движения крови по воротной вене достоверно отрицательно взаимодействует с модулем Юнга ($r = -0,482$, $p = 0,0471$).

Данные, полученные при проведении компрессионной эластографии (индекс фиброза) и сдвиговой эластографии SWM (скорость и давление сдвиговой волны) также имеются