

актуальность их возможного использования в диагностике опухолей толстой кишки, также актуальна преемственность методов ирригографии и КТ-колонографии.

Цель

Рассмотреть рентгеносемиотику новообразований толстой кишки и определить возможности традиционного рентгенологического метода в их диагностике.

Материалы и методы

С помощью программ «Медицинская информационная система Программа для ЭВМ БАРС. Здравоохранение.» и «Комплекс программ для архивирования, протоколирования и экспорта медицинских данных и изображений «ЛИНС LookInside» по ТУ 5090-380-38226244-2015. Вариант исполнения ЛИНС LookInside Радиологическая информационная система» были проанализированы и сравнены с внешними источниками применения традиционные методы рентгенологического исследования опухолей толстой кишки в ГБУЗ КОД № 1 МЗ КК.

Результат

Обзорная рентгенография живота сохранила информативность в выявлении таких осложнений колорек-

тальных опухолей, как механическая кишечная непроходимость, перфорация толстой кишки, параканкротное абсцедирование. Цистография, рентгенологическое исследование желудка с пероральным контрастированием выявляли чрезухоловые свищи между полыми органами при инвазии и распаде колоректального рака. Ирригография и ирригоскопия в выявлении и контроле полипозной предраковой патологии толстой кишки вытеснены из практики эндоскопическим методом. Альтернативным лучевым методом является КТ-колонография.

Выводы/заключение

Традиционный рентгенологический метод применим для выявления доброкачественных и злокачественных новообразований толстой кишки, в оценке распространенного колоректального рака, а также в выявлении таких осложнений опухолевого процесса, как кишечная непроходимость перфорации толстой кишки, параканкротное абсцедирование. КТ-колонография является методом-преемником ирригографии и ирригоскопии в выявлении и контроле полипозной предраковой патологии толстой кишки.

Туберкулез и вич-инфекция у взрослых

М.А. Косенко

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический противотуберкулезный диспансер»

Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Краснодар, Россия

E-mail: marina2415311@mail.ru

Актуальность

В течение всего периода развития эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ наиболее распространенным вторичным заболеванием оказывается туберкулез (ТБ), который у 60% умерших от ВИЧ-инфекции является непосредственной причиной смерти.

Цель

Особенности клинко-рентгенологической картины при сочетании ТБ и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы

Медицинская документация пациентов с установленным диагнозом ТБ на фоне ВИЧ-инфекции с известным уровнем CD4+-лимфоцитов.

Результаты

К основным формам ТБ органов дыхания на фоне ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии относят: ТБ внутригрудных лимфоузлов; ТБ плеврит; милиарный ТБ. Остальные формы ТБ органов дыхания встречаются у ВИЧ-инфицированных в субклинической стадии и их проявления не отличаются от ТБ больных с ВИЧ-негативным статусом. Особенностью ТБ внутригрудных лимфоузлов при ВИЧ-инфекции является поражение всех групп лимфоузлов. ТБ плеврит сопровождает течение специфического процесса у 30–40% больных ВИЧ-инфекцией и характеризуется острым прогрессирующим

ем, злокачественным течением с накоплением массивного выпота без фибринозного воспаления плевральных листков. Милиарный – это острый диссеминированный ТБ гематогенного происхождения, характеризуется генерализованным образованием очагов продуктивного характера в легких, печени, селезенке, кишечнике, мозговых оболочках. Это редкая форма ТБ у людей с ВИЧ-негативным статусом (0,5% в структуре общей заболеваемости). При ВИЧ-инфекции встречается при снижении CD4+-лимфоцитов менее 200 кл/мкл в 10–15% случаев. ТБ периферических лимфоузлов развивается при уровне иммуносупрессии менее 350 кл/мкл, поражая преимущественно лимфоузлы шеи (60–70%) и подмышечные лимфоузлы (10–15%). В группе увеличенных узлов лидирует один, значительно увеличенный в размерах, или группа, объединенная в конгломерат. Специфическое поражение ТБ костей и суставов у больных ВИЧ-инфекцией такие же, как и у больных с ВИЧ-негативным статусом, но имеет ряд особенностей: более злокачественное течение, полиорганное поражение; большой объем костной деструкции; обширные абсцессы.

Заключение

Клинко-рентгенологические проявления ТБ у больных ВИЧ-инфекцией зависят от степени утраты иммунного ответа. При значительной иммуносупрессии

(уровень CD4⁺-лимфоцитов менее 200 кл/мкл), ТБ носит генерализованный характер с одновременным поражением нескольких систем и органов, полиморфизм

изменений в легких. Для исключения ТБ у пациентов с ВИЧ-инфекций компьютерная томография является высокоинформативным методом.

Роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез

Е.Б. Орлова^{1,2}, В.Б. Школьников³

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

³ Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия
E-mail: shkolnikova 94@mail.ru

Актуальность

Доброкачественные и злокачественные образования молочных желез остаются одной из ключевых проблем в женском здравоохранении. Маммография является «золотым стандартом» диагностики рака молочных желез и обеспечивает высокую точность и надежность как при выявлении доброкачественных, так и злокачественных изменений. Актуальность исследования заключается в необходимости детального изучения роли маммографии в ранней дифференциации различных типов новообразований для своевременной диагностики и выбора оптимальной лечебной тактики.

Цель

Оценить роль маммографии в диагностике доброкачественных образований молочных желез с изучением их характеристик.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов маммографических исследований на базе ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1 им. проф. С.В. Очаповского». В исследование было включено 50 пациенток в возрасте от 40 до 70 лет. Всем пациенткам была выполнена маммография на аппарате МТЛ «Маммо-4МТ-Плюс» в двух стандартных проекциях – краниокаудальной и медиолатеральной косой. В ходе исследования оценивались размеры, структура и характер доброкачественных новообразований. Результаты исследования классифицированы по шкале BI-RADS.

Результаты

Наиболее часто диагностированными были фиброаденомы (60,4%) и кисты (27,9%). В 16 случаях (32%) были выявлены кальцификаты, характерные для доброкачественных процессов, в 23 случаях – микрокальцинаты (71,8%), в 9 случаях – макрокальцинаты (28,2%) У 4 (12%) пациенток помимо были выявлены изменения, подозрительные на узловое образования, требующие дальнейшей верификации.

Характеристики выявленных доброкачественных образований были представлены в следующем соотношении:

Форма: овальная (58%) и округлая (42%), четкие контуры (100%); интенсивность: высокая (10%), средняя (89%) и жировая (1%). В результате исследования получено следующее распределение по шкале BI-RADS: 14% – BI-RADS 1, 66% – BIRADS 2, 20% – BI-RADS 3, 4% – BI-RADS 4.

Выводы

Маммография продемонстрировала высокую эффективность в выявлении и дифференциации доброкачественных образований молочных желез. По данным проведенного исследования, доброкачественные образования молочных желез чаще выявлялись в возрастной группе 40–49 лет; наиболее часто представлены кистами и фиброаденомами. Основными маммографическими характеристиками доброкачественных образований являлись: овальная форма, четкие контуры, средняя интенсивность образования, а также наличие доброкачественных микрокальцинатов.

Оценка ультразвуковых признаков в дифференциальной диагностике новообразований больших слюнных желез

С.В. Польшиков¹, А.Н. Катрич^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: sergey.polshikov@mail.ru