

Раздел I

ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ РАДИОЛОГИЯ И ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ

**ВОЗМОЖНОСТИ ИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ В
ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Тамаева Ф.А.

ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»

г. Махачкала

Цель работы: дооперационная верификация узловых образований молочных желез с помощью биопсий под УЗ-контролем.

Материалы и методы: проведен анализ осмотренных пациенток на базе Республиканского онкологического диспансера г.Махачкала, с периода 2007- 2011 год. Было обследовано 4645 женщин и 16 мужчин, в возрасте от 16 до 72 лет. Из них 1726 была проведена пункционная аспирационная цитобиопсия непальпируемых образований под УЗ контролем. Из них неудовлетворительные ответы цитологического исследования были у 24 пациентов, которым была произведена трепано – биопсия образования под УЗ контролем, для гистологической верификации диагноза. Исследование проводилось на аппарате «Logic E 9», мультислотным линейным датчиком. Использовался биопсийный пистолет фирмы «Promag», с использованием игл 14, 16ga.

Результаты исследования: всем женщинам после 35 лет была проведена рентгенмаммография. В случае выявления непальпируемых образований пациентки направлялись на УЗ томографию. В случае выявления подозрительных образований, им под УЗ контролем, по методу «свободной руки» была проведена пункционная аспирационная цитобиопсия. Из 1726 женщин у 1602 были исключены злокачественные образования в молочных железах. У 86 женщин и у 6 мужчин цитологически был подтвержден диагноз рака молочной железы. У 32 не было получено удовлетворительного цитологического ответа и этим пациентам проведена трепанобиопсия опухолей под УЗ контроле, что позволило на дооперационном этапе получить гистологическую принадлежность опухоли.

Выводы: проведенное исследование подчеркивает роль УЗ томографии не только в выявлении объемных образований в молочных железах, но и дает возможность проведения различных видов биопсий под УЗ контролем. Данная методика позволяет верифицировать на ранних этапах рак молочной железы, что существенно улучшает качество жизни пациентов с ранним раком молочной железы.

ВОЗМОЖНОСТИ ЧРЕСКОЖНЫХ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНЫХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Арыбжанов Д.Т., Абдурахманов Б.А.

г.Шымкент, Казахстан

Цель и задачи исследования. Оценка эффективности эндобилиарных вмешательств у больных неоперабельными опухолями гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны осложненным синдромом механической желтухи.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 92 больных опухолями гепатопанкреатодуоденобилиарной зоны. Показания к оперативному лечению установлены у 78 больных. Большинство оперированных – 39 больным выполнены паллиативные вмешательства в виде внутреннего дренирования желчных путей с наложением билиодигестивных анастомозов в различных вариантах, 9 больным произведена стандартная гастропанкреатодуоденальная резекция по A.Whipple с региональной и расширенной лимфодиссекцией и у 7 – бужирование протока через ткань опухоли и восстановление проходимости на «потерянном» дренаже. Чрескожно чреспеченочное дренирование желчевыводящих путей выполнено у 23 больных с применением устройства для дренирования полостных образований (УДПО) проф. Ившина В.Г., под контролем УЗИ и рентгентелевидения. Показаниями к чрескожным чреспеченочным эндобилиарным вмешательствам явились высокий риск оперативного лечения, опухоли ворот печени с прорастанием в ее элементы, запущенность процесса с высоким уровнем билирубина (свыше 200 ммоль/л) и трансаминаз (более чем 2 раза). У 16 больных выполнено наружное, у 5 – наружновнутреннее дренирование желчевыводящих путей. В 2 наблюдениях манипуляция завершилась наложением холецистостомы.