

## МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ВИРТУАЛЬНАЯ КОЛОНОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Елена Юрьевна Хомутова

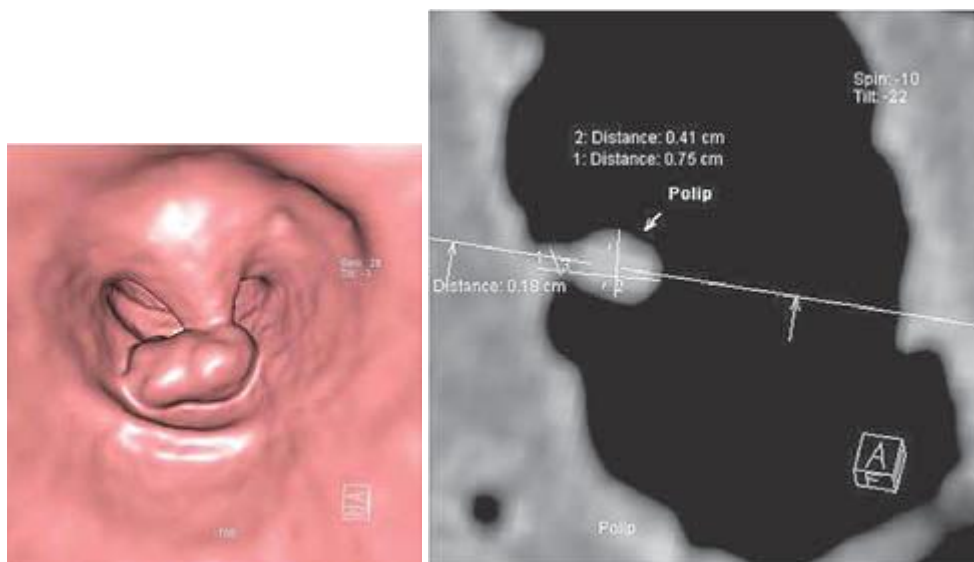
ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Возможность визуализации толстой кишки методом ВКС стало одним из знаменательных событий прошлых десятилетий. Эндоскопическая колоноскопия и виртуальная колоноскопия обеспечивают взаимодополняющую диагностику. Применению ВКС в клинической практике посвящены немногочисленные отечественные публикации [Е.Ю.Хомутова с соавт., 2007, 2008; А.Д. Тарасенко. А.Р. Зубарев, 2008]. Оптическая колоноскопия хотя и остается золотым стандартом в клинической практике при визуализации поражений нехирургического профиля, однако роль ВКС в скрининге колоректального рака за рубежом заметно растет. При рутинной МСКТ аксиальные изображения также позволяют выявлять подслизистые и внекишечные образования, включая визуализацию червеобразного отростка. В современной онкологии на первый план выходит проблема выявления и лечения доброкачественных предраковых новообразований, особенно таких, которые в течение многих месяцев и лет могут протекать абсолютно бессимптомно и имеют достаточно большую распространенность. Данные образования как правило выявляются случайно, либо при скрининге. Следовательно, внедрение скрининговой виртуальной колоноскопии наряду с эндоскопической колоноскопией и тестами на скрытую кровь в странах с большим населением, к которым относится Россия, является одним из путей решения проблемы.

**Читать далее. Ниже до метки – скрыть.**

Виртуальная колоноскопия является методом раннего выявления новообразований толстой кишки. Опция цветового картирования (ЦК) позволяет получить информацию об образовании непосредственно при анализе трехмерных изображений, что имеет значение при организации скрининговых исследований. В исследование было включено 150 пациентов, из которых 82 женщины и 68 мужчин в возрасте от 32 до 78 лет. Средний возраст пациентов составил 55 лет. С целью получения адекватной визуализации при ВКС предполагаются два варианта подготовки: предварительное полное очищение кишки и контрастирование стула (при наличии программной опции cleansing - клинсинг). У 98 из 150 пациентов исследование проведено после полной очистительной подготовки кишечника и 52 человека - после контрастирования стула.

Показаниями для проведения ВКС являлись: жалобы на изменение нормального режима функционирования толстой кишки, положительные результаты теста на онкомаркеры, наличие скрытой крови в анализах кала. Диагностика патологии толстой кишки прежде всего направлена на выявление объемных образований. Минимальный диаметр выявленного полипа при ВКС составлял 4 мм.



**Метка.**

**Подготовка кишечника.** По данным зарубежной литературы [6, 7] с целью получения адекватной визуализации при ВКС необходимо проводить предварительное очищение кишки. При хорошей подготовке кишечника чувствительность ВКС в выявлении полипов всех размеров увеличивается [2]. Полипы и раковые опухоли могут скрываться под резидуальным содержимым. Остатки твердого стула, особенно гомогенной структуры, прилежащие к стенке, также можно принять за полиповидное образование. Очищение кишечника для ВКС сходно с таковым при подготовке к ирригоскопии и фиброколоноскопии. Подготовка начинается в день перед исследованием. Обед в день перед исследованием не позже 13-00 часов, вечером накануне и утром в день исследования рекомендуется

исключить прием пищи. В день исследования утром можно стакан сладкого чая с бутербродом. Для очищения кишки используют один из 2-х основных протоколов:

**Читать далее. Ниже до метки – скрыть.**

1. Методом постановки очистительных клизм «до чистой воды» в 20:00 в день перед исследованием. Объем 1 клизмы для взрослых составляет около 1,5–2 литров, для ребенка 6 лет около 0,5 литра воды комнатной температуры. Утром, не позже чем за 3 часа до исследования, 2–3 клизмы. 2. Методом приема слабительных препаратов типа «Фортранс» (раствор электролитов). Препарат Фортранс применяется из расчета 1 пакетик препарата на 20 кг веса пациента. Каждый пакетик необходимо растворить в 1 литре воды. Литр раствора принимается на протяжении часа по стакану каждые 15 минут. Начинать прием препарата следует не позже 14–00 в день перед исследованием. Утром в день исследования (не позже чем за 3 часа до процедуры) необходимо поставить 2–3 клизмы. За час до исследования пациентам старше 5 лет рекомендуется принять препарат спазмолитического действия (например, Дротаверин, «Но-шпа»). Во время подготовки пациент может продолжать прием лекарств, которые принимает обычно. Для пациентов с сахарным диабетом необходима корректировка дозы сахароснижающих препаратов лечащим врачом на период подготовки и в день исследования.

Результаты и выводы. При ВКС было выявлено 105 полиповидных образований у 100 (82%) из 150 пациентов. Дивертикулы были обнаружены у 49 пациентов. За стандарт диагностики были приняты данные эндоскопической колоноскопии. Чувствительность ВКС (по полипам) составила 95%, специфичность - 78%, точность - 84,6%, при использовании программы ЦК - 98, 87,5 и 95,3% соответственно. Таким образом, опция ЦК позволяет снизить преимущественно количество ложноположительных результатов и, следовательно, повысить специфичность, а значит, надежность метода



**Метка.**