

## **УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ТА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ В ОЦІНЦІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ.**

**Федуленкова Ю.Я., Шармазанова О.П., Сафонова І.М.**

*Національний технічний університет  
«Харківський політехнічний інститут», м. Харків*

Хронічні дифузні захворювання печінки (ХДЗП) у наш час залишаються дуже серйозною соціально-економічною та клініко-епідеміологічною проблемою охорони здоров'я. Безумовну більшість у їх розвитку забезпечують вірусні гепатити, алкоголь та дія на печінку різноманітних лікарських препаратів. В останні роки інтерес до цієї проблеми значно зріс у зв'язку з новими перспективами, наданими практичній медицині прогресом діагностики захворювань печінки, променеві методи дослідження зайняли головне місце в сучасній гепатології.

У зв'язку з тим, що хемотерапія, що застосовується при комплексному лікуванні раку грудної залози має виражений токсичний вплив на печінку, дуже гостро стоїть питання провідного методу оцінки її морфо-функціонального стану. На сучасному етапі своєчасної діагностики важливими є не тільки висока інформативність і безпечність методу, але й економічна доступність та максимальна зручність проведення дослідження для пацієнта.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано 120 історій хвороб жінок хворих на рак грудної залози, що проходили комплексне лікування. Всі пацієнтки були обстежені клінічно та за допомогою КТ з контрастуванням та УЗД до та після курсу хемотерапії. Слід зазначити, що до проведення лікування патологічних змін у печінці пацієнток виявлено не було.

Ультразвукові дослідження (УЗД) виконували на апараті експертного класу Hario SSA-660A фірми Toshiba, з використанням В-режиму, дуплексного та триплексного режимів, кольорової та імпульсноролнової доплерографії. Комп'ютерну томографію (КТ) проводили на мультиспіральному томографі Aquilion 16 фірми Toshiba на базі «МДЦ Експерт-Харків».

**Результати.** При детальному аналізі даних, отриманих після клінічного, УЗД та КТ-досліджень нами було встановлено, що у 36 (30 %) пацієнток при КТ були виявлені зміни у паренхімі печінки у вигляді дифузного зниження щільності паренхіми, що є характерними для стеатозу, а на УЗД окрім цього було виявлено зниження портального кровотоку, яке є характерним для портальної гіпертензії (ПГ) 1-2 ступенів. У інших 52 (43%)пацієнток, у яких при КТ з контрастним підсиленням не було виявлено навіть непрямих ознак ураження печінки, на УЗД з застосуванням доплерівського дослідження було виявлено зниження швидкості портального кровотоку, яке є характерним для портальної гіпертензії 1-2 ступенів. У 32 пацієнток (27 %) при УЗД патологічних змін виявлено не було.

Також проведені порівнювальні оцінки КТ та УЗД для діагностики ХДЗП за наступними критеріями: інформативність, променеве навантаження, наявність протипоказань, підготовка пацієнта, економічна доступність.

Відомо, що за допомогою КТ можлива оцінка щільності паренхіми печінки, її розміру, положення, контурів та діаметрів її судин (зокрема портальної вени), а при УЗД окрім оцінки макроструктури печінки за допомогою доплерографії у дуплексному та триплексному режимах можливо оцінити швидкість портального кровотоку. Також дуже суттєвим є те, що при КТ з контрастуванням є променеве навантаження на пацієнта, а введення контрастної речовини, може викликати алергічні реакції, тому пацієнтам з алергією на йод контрастування протипоказане, в той час, як УЗД не потребує спеціальної підготовки (бажано проводити обстеження зранку натщесерце) та не має променевого навантаження на пацієнта. Ще важливо те, що УЗД є набагато дешевшим за КТ з контрастуванням та може проводитися необмежену кількість разів для контролю якості лікування.

**Висновки.** Встановлено, що і КТ, і УЗД дають можливість охарактеризувати морфо-функціональний стан печінки за патологічних умов, але тільки ультразвуковий метод має можливість визначити швидкість портального кровотоку в реальному масштабі часу, що є важливою прогностичною ознакою у діагностиці ранніх проявів ХДЗП, не потребує спеціальної підготовки пацієнта, не дає променевого навантаження та є дешевшим і безпечнішим за КТ з контрастуванням.