

**Карпук Е. М., Шабан А. В.**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ  
ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОФИТНО-ЯЗВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

**Научный руководитель: ассист. Качур С. Л.**

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Заболееваемость злокачественными новообразованиями толстой кишки у мужчин составляет 12,6 человек, у женщин – 9,4 человек на 100 тыс. взрослого населения. Увеличение частоты случаев эндофитного рака толстой кишки с выраженным внутривисцеральным компонентом повышает роль использования различных методов в диагностике данной патологии.

Методы исследования эндофитно-язвенных опухолей толстой кишки делятся на две большие группы: исследования стула больного и визуальные обследования. К первой группе относятся следующие методы исследования: иммунохимические фекальные тесты (ИМТ), анализ кала на скрытую кровь на основе гваяковой кислоты и ДНК-тест кала. Данная группа методов хорошо своей простой в использовании, однако имеет большое количество недостатков, среди которых: ложноположительные результаты, неполнота картинки расположения опухолей, необходимость соблюдения диеты. К визуальным методам обследования относятся: оптическая колоноскопия (ОК), КТ-колонография (КТК), ирригоскопия, МРТ, УЗИ, ПЭТ-КТ. Колоноскопия является основным методом исследования эндофитно-язвенных опухолей толстой кишки. Огромным преимуществом перед другими методами исследования является возможность забора биопсийного материала, а также удаление полипов разного размера. КТ-колонография имеет ряд преимуществ перед другими исследованиями: отсутствие необходимости седации, безопасность исследования. Однако применение данного метода исследования редко. Ирригоскопия позволяет не только выявить опухоль, но и определить протяжённость и границы раковой инфильтрации, что не всегда возможно при колоноскопии. В последнее время УЗИ толстой кишки используют на различных этапах диагностики раков толстой кишки, в том числе, как и метод скрининга. Считают, что рутинное трансабдоминальное УЗИ позволяет диагностировать чаще большие по протяженности опухолевые поражения стенки кишки. Имеющиеся в зарубежной литературе сведения по применению совмещённой ПЭТ-КТ в онкологии зачастую носят противоречивый характер. До настоящего времени не разработаны вопросы методики, семиотики и показания к применению совмещённой ПЭТ-КТ у больных опухолями толстой кишки. Начинает получать распространение и МРТ исследование толстой кишки в связи с отсутствием ионизирующего излучения. При этом толстую кишку заполняют контрастными веществами, имеющими высокую интенсивность МРТ сигнала.

В мировой практике преимущественным методом исследования эндофитно-язвенных опухолей толстой кишки является использование визуальных методов исследования. Согласно нескольким исследованиям в этой области, чувствительность к выявлению рака толстой кишки одинаково хороша для КТК по сравнению с ОК (96% и 95% соответственно). Для обнаружения аденоматозных полипов  $\geq 10$  мм чувствительность также считается одинаковой (КТК по сравнению с ОК, до 94% по сравнению с 98%). Для поражений размером менее 6 мм ОК остается лучшим методом обнаружения.

Несмотря на большое количество работ по данной тематике, актуальность данной темы остается на высоком уровне. Таким образом, систематизировав и проанализировав данные мировой практики, мы пришли к выводу, что КТК и ОК являются основными методами в диагностике эндофитно-язвенных опухолей толстой кишки.