

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВО РАДИОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА



Международная научно-практическая
конференция

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

5-6 мая 2022г., Самарканд

^{125}J
 $^{99\text{m}}\text{Tc}$
 ^{223}Ra
 ^{177}Lu



Значение ультразвукового доплеровского картирования в диагностике комплексного лечения глаукомной оптической нейропатии <i>Саидов Т.Т.</i>	39
Значимость аномалии киммерле при визуализации краниовертебральной области <i>Янова Э.У.</i>	39
Исследование атеросклеротических бляшек при помощи компьютерной томографии у пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца <i>Максудов М.Ф., Икрамов А.И.</i>	40
Как защититься от радиации при использовании ускорителей γ -излучений в химиотерапии в новообразованиях <i>Бозоров Э.Х., Эргашев А.Ж.</i>	40
Каротид стенозларни бақолашда доплерографиянинг турли хил усулларининг куллаш <i>Розходжаева Г.А., Икрамова З.Т.</i>	41
Клиническое применение протонной магнитно-резонансной спектроскопии при глиомах головного мозга <i>Бахритдинов Б.Р., Алиев М.А.</i>	41
Комбинированное использование пэт/кт с $^{68}\text{Ga-PSMA-11}$ и мультипараметрической мр-визуализации у пациентов с раком предстательной железы <i>Максудов М.Ф., Хайдаров У.О.</i>	42
Комбинированное исследование $^{68}\text{Ga-PSMA}$ и $^{18}\text{F-FDG}$ ПЭТ/КТ для выявления молекулярной гетерогенности метастатического рака простаты. Клинические примеры <i>Расулова Н. В., Осамба А. Р.</i>	42
Комплексная лучевая диагностика гипоксически-ишемических изменений у новорожденных детей <i>Манашова А. Р., Эргашева Ш. Ш., Турдиев Ф. Э.</i>	43
Компьютерная томография при остеоартрозе ВНЧС <i>Хайдарова Г.Б.</i>	43
Компьютерно-томографическая семиотика при коронавирусной инфекции covid-19 в динамике <i>Икрамов А. И., Ярмухамедова Д. С., Низамова М. М., Аллаёров Д. Э., Хамраев С. А., Зокирова Н. М.</i>	44
КТ-коронарография в оценке кардиального жирового депо у пациентов с ИБС <i>Джурбаева Н.М., Икрамов А.И., Хайбуллина З.Р., Максудов М.Ф., Абдухалимова Х.В., Султанов А.Т.</i>	44
Қорин бўшлиғи шикастланишининг кенг камровли нурли диагностикаси <i>Ахмедов Я.А.</i>	44
Лучевая диагностика отдаленных последствий травм таза <i>Жукова Т.А., Доровских Г.Н., Евдокимова Е.Ю.</i>	45
Лучевая диагностика патологий молочной железы у женщин в зависимости от тиреоидного статуса <i>Райимжанова К.Ф., Гиясова Н.К.</i>	46
Лучевая терапия рака кожи ранней стадии (T2N0M0) у пациентов старческого возраста <i>Сайфутдинова М.Б.</i>	46
Лучевые методы диагностики билиарных осложнений после холецистэктомии и их коррекция <i>И.А.Арзиев, З.Б.Курбаниязов, М.Б.Баратов</i>	47
МРТ в диагностике судорожного синдрома у детей <i>Малаева Г. Г., Тажибаев Д. М., Абишев Б. Х., Айтилесова Ж. У., Кудасова Г. Ж., Альменова Д. С.</i>	48
МРТ в диагностике PRES синдрома в педиатрической практике <i>Акбалаева А.А.</i>	48
МРТ в дифференциальной диагностике болезни паркинсона и прогрессирующего надъядерного паралича <i>Бакытбек кызы Айдана</i>	49
МРТ диагностика дегенеративного центрального стеноза шейного и поясничного отделов позвоночника <i>Аблязов А.А., Аблязов О.В., Тургунов Ш.Ш., Кодиров Ф. Р.</i>	49
МРТ диагностика осложнений субхондрального перелома недостаточности в коленном суставе <i>Иванков А.П., Селиверстов П.В.</i>	50
МРТ диагностика рака ротовой полости и ротоглотки <i>Хошимова Н. Ш., Ходжибекова Ю.М., Юнусова Л.Р.</i>	50

первичном очаге, так и ранее описанном очаге в легком.

Выводы. Наши примеры показали наличие молекулярной гетерогенности метастатического рака простаты при комбинированном подходе исследований с ^{68}Ga -PSMA

и ^{18}F FDG ПЭТ/КТ, что может иметь значение при прогнозировании эффективности или не эффективности предстоящего радионуклидного лечения ПП с Lu177/Ac255 PSMA.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Манашова А. Р., Эргашева Ш. Ш., Турдиев Ф. Э.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. Перинатальные гипоксически-ишемические поражения головного мозга у новорожденных детей наблюдаются в 15–30% случаев, а у недоношенных детей могут составлять около 40% (Барашнев Ю.И., 2001., Volpre J., 2002).

Цель. Оценить возможности лучевых методов диагностики при гипоксически-ишемических изменениях у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Исследования проведены в клинике ТашПМИ на ультразвуковом аппарате Arlio 500 и NDC-medical center на магнитно-резонансном томографе «XGY OPER» 0,4 тесла и в клинике «MDS» на МРТ аппарате «Brivo 350 W» с мощностью магнитного поля 1,5Т. В исследование были включены 37 новорожденных с перинатальным поражением головного мозга, получавших лечение в реанимационном отделении и в отделении патологии новорожденных на первом месяце жизни. Гестационный возраст новорожденных 27 детей колебался от 28 до 34 недель. Недоношенные дети составили 13 (48,1%) от 37 новорожденных детей.

Результаты. Всем детям было проведена нейросонография (НСГ) головного мозга и магнитно-резонансная томография (МРТ). Частота ишемических изменений у недоношенных новорожденных детей была выше чем у детей, доношенных ($p=0,002$, $p=0,003$). Изолированные пери/интравентрикулярные кровоизлияния (ПИНВК) I степени, описываемые как субэпидимальные гематомы на фоне неизменной эхогенности перивентрикулярных зон, имели место у доношенных 6,8% и у 14,4% детей недоношенной подгруппы. У новорожденных детей выявляемые изменения были двусторонними в 31,8% наблюдениях. Основными эхопризнаками ГИЭ при НСГ у новорожденных определяли следующие изменения: у

48,6% асимметричные расширение желудочков, увеличение желудочкового индекса у 16,2%, повышение эхогенности паренхимы мозга 40,5%, псевдокисты 45,9%, усиление пульсации сосудов 43,2%, также неровные контуры сплетений 21,6% случаев.

В результате исследования при МРТ головного мозга у новорожденных были выявлены следующие изменения: у 54,1% асимметричные расширение желудочков, атрофические изменения полушарий головного мозга 24,3%, перивентрикулярные кисты у 18,9%, порэнцефалические кисты 8,1%, кисты в области подкорковых ганглий 10,8%, атрофические подкорковые изменения, мезиальный темпоральный склероз 8,1%, повышение интенсивности паренхимы мозга у 62,2%, очаги демиелинизации полушарий головного мозга 5,4%, также атрофические изменения мозжечка 5,4%.

В целом доля патологических изменений легкой степени была статистически значимо меньше у доношенных детей по сравнению с недоношенными ($p=0,042$, $p=0,003$). Наибольшая частота легких структурных изменений имела место у детей с доношенными при сравнении с недоношенными ($p=0,031$, $p=0,014$). Изменения средней степени тяжести встречались у недоношенных новорожденных с идентичной частотой (51,0% и 50,2%). Структурные повреждения тяжелой степени с закономерно большей частотой выявлялись у недоношенных новорожденных (62,1%) по сравнению с доношенными детьми (26,3%), соответственно ($p=0,046$, $p=0,039$).

Выводы. Таким образом, МРТ головного мозга является необходимым для выявления «скрытых» для НСГ структурных изменений, особенно в подкорковых зонах головного мозга.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС

Хайдарова Г.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. Остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава занимает особое место среди стоматологических заболеваний ввиду трудностей в диагностике и лечении, чрезвычайно разнообразной подчас сложной клинической картины. В настоящее время достаточно хорошо изучена анатомия и функция данного сустава, однако остаются проблемы в постановке диагноза.

Целью исследования явилось определение распространенности и связи между клиническими признаками, симптомами и компьютерно-томографическими (КТ) проявлениями остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

Материалы и методы: В исследование включено 56 пациентов с остеоартрозом ВНЧС, в т.ч. 25 односторонним и 31 двусторонним поражением, всего 87 суставов с дегенеративными изменениями. Клинически наблюдалось значительное ограничение движения нижней челюсти и жевательной эффективности. А также значительное увеличение суставных звуков и общих жалоб на боль.

Результаты как показаны данные КТ наиболее частыми костными изменениями были эрозии суставных поверх-

ностей мыщелков (70 суставов, 81%), остеофиты (73 сустава, 87%), затем их сглаживание (67 сустава, 77%), гипоплазии (24 сустава, 27,6%), склероз (6 сустава, 6,8%) и субхондральные кисты (4 сустава, 4,6%).

Сглаживание суставного возвышения и пневматизация наблюдались в пяти суставах. У тридцати одного пациента была двусторонняя дегенерация. У 25 – односторонняя дегенерация. Гипермобильность обнаружена в 37 дегенеративных суставах. Жевательная эффективность отрицательно коррелировала как со степенью сглаживания мыщелков так и склерозом, а общие жалобы на боли положительно коррелировали со сглаживанием мыщелков.

Заключение. Выявляемое при КТ кондулярная эрозия, сплющивание, остеофиты вместе с болью, шумом в суставе, ограничением движения челюстей и ухудшение движения жевания были характерными признаками остеоартроза ВНЧС. Обнаружена корреляция между костными изменениями и выраженностью клинических признаков и симптомов ВНЧС. КТ мощный диагностический инструмент для диагностики артроза ВНЧС.