

тест-фантом, позволяющий одновременно проверять пространственное разрешение, пороговый контраст, совпадение светового и радиационного полей, а также отсутствие артефактов на рабочем поле цифрового приёмника. Для определения лучевой нагрузки на пациента применяется клинический дозиметр, с помощью которого измеряется входная доза. Система контроля включает 3 основных процедуры: 1) определение опорного состояния системы «качество изображения – доза»; 2) текущий контроль стабильности опорного состояния; 3) периодический контроль состояния «качество изображения – доза» для базовых рентгенографических исследований: череп – лёгкие – брюшная полость – позвоночник. Данная система контроля предполагает наличие в рентген-кабинетах аттестованных тест-фантомов, а у поставщиков оборудования и контролирующих организаций – дополнительно проверяемого клинического дозиметра. Она минимизирует необходимое количество средств контроля и затраты на их метрологическое обеспечение.

Выводы. Предложенная система контроля цифровых рентгенографических систем по показателям качества наиболее приемлема в условиях дефицита финансовых ресурсов, поскольку минимизирует затраты на закупку и эксплуатацию средств контроля, не требует высокой квалификации персонала, а также сокращает время, затрачиваемое на проверку оборудования.
kyun05@mail.ru

HIPOPLAZIA PULMONARĂ CHISTICĂ

*Aliona TORNEA, Elena CEPOIDA,
USMF Nicolae Testemițanu*

Scop: evaluarea particularităților radiologice în corelare cu tipul hipoplaziei pulmonare chistice, determinând originea ei.

Materiale și metode. Pentru realizarea studiului au fost examinate retrospectiv 1349 de fișe medicale ale pacienților din secția de chirurgie toracică a IMSP SCR, în perioada 2008-2012 (aprilie), dintre care au fost selectați 47 de pacienți cu hipoplazie pulmonară chistică. Majoritatea pacienților au fost examinați prin radiologia-standard, 1 caz a fost diagnosticat prin bronhografie, cazurile dificile au fost supușe unui examen radiologic prin TC. Dintre cei 47 de pacienți cu hipoplazie pulmonară chistică s-au identificat 22 de femei (46,85%) și 25 de bărbați (53,2%). 11 aveau vârsta în intervalul 51-60 de ani,

9 – 20-30 de ani, 7 cazuri – 61-70 de ani, 6 cazuri – 71-80 de ani, 5 cazuri – 31-40 de ani, 4 cazuri – 80-90 de ani și alte 4 cazuri – 41-50 de ani. Toate cazurile se considerau a fi dobândite.

Rezultate. Radiologic s-a constatat afectare totală la 1 pacient, afectare parțială – la 46, dintre care s-au evidențiat: 13 cazuri afectare LIS, 10 cazuri afectare LID, 7 cazuri afectare LMD, 5 cazuri afectare PS, 5 cazuri afectare LSS, 2 cazuri afectare Mlobar, 2 cazuri afectare segmentara, 1 caz afectare LSD, 1 caz afectare PD, confirmate morfologic postoperatoriu.

Semnele radiologice constatate: absența totală a bronhiilor de calibru mic și mijlociu (19.2%); păstrarea completă a structurilor și particularităților pereților bronhiilor mari (21.8%), fibrelor musculare netede (5.6%), epitelului cilindric (3.4%); formațiunile chistice sunt uniforme după mărime și volum (32.7%), țesutul alveolar sub formă de opacități nesemnificative, acoperite cu epiteliu cubic (8.2%). În cazul bronsectaziilor are loc distrugerea capsulei prematur (6.6%), apariția țesutului fibros adiacent (2.5%).

Concluzii. Metoda de screening în hipoplazia pulmonară chistică rămâne radiografia-standard. Metoda imagistică prin care se poate determina localizarea, volumul și tactica de tratament este TC.

IMPACTUL MEDICO-SOCIAL AL DIAGNOSTICULUI IMAGISTIC ÎN CANCERUL PULMONAR PERIFERIC

*Igor GAVRILAȘENCO¹, Elena BALS², Valeriu BÎLBA¹,
¹IMSP Institutul Oncologic,
²USMF Nicolae Testemițanu*

Scop: aprecierea eficacității metodelor de diagnostic imagistic la pacienții cu cancer pulmonar periferic, determinând cauzele diagnosticului imagistic tardiv.

Materiale și metode. Studiul este o analiză retrospectivă a fișelor de observație privind tumorile pulmonare depistate primar la 3431 de pacienți spitalizați în IMSP IO în perioada 2008-2011. Au fost cercetate 187 fișe medicale, dintre care 90 cazuri cu cancer central și 79 cazuri cu cancer periferic. Toți pacienții au fost investigați radiologic. Au fost efectuate: radiografia-standard, tomografia liniară și tomografia computerizată.

Rezultate. Cancerul pulmonar periferic este o patologie frecvent întâlnită. Neoplazii ale sistemului respirator au fost diagnosticate primar la 3431 de pacienți, conform datelor statistice ale IMSP IO din perioada 2008-2011, incidența cancerului pulmonar periferic constituind la nivel municipal 41,5%, iar