

MPT при раке прямой кишки для исследования RuCoгT

Подготовка пациента

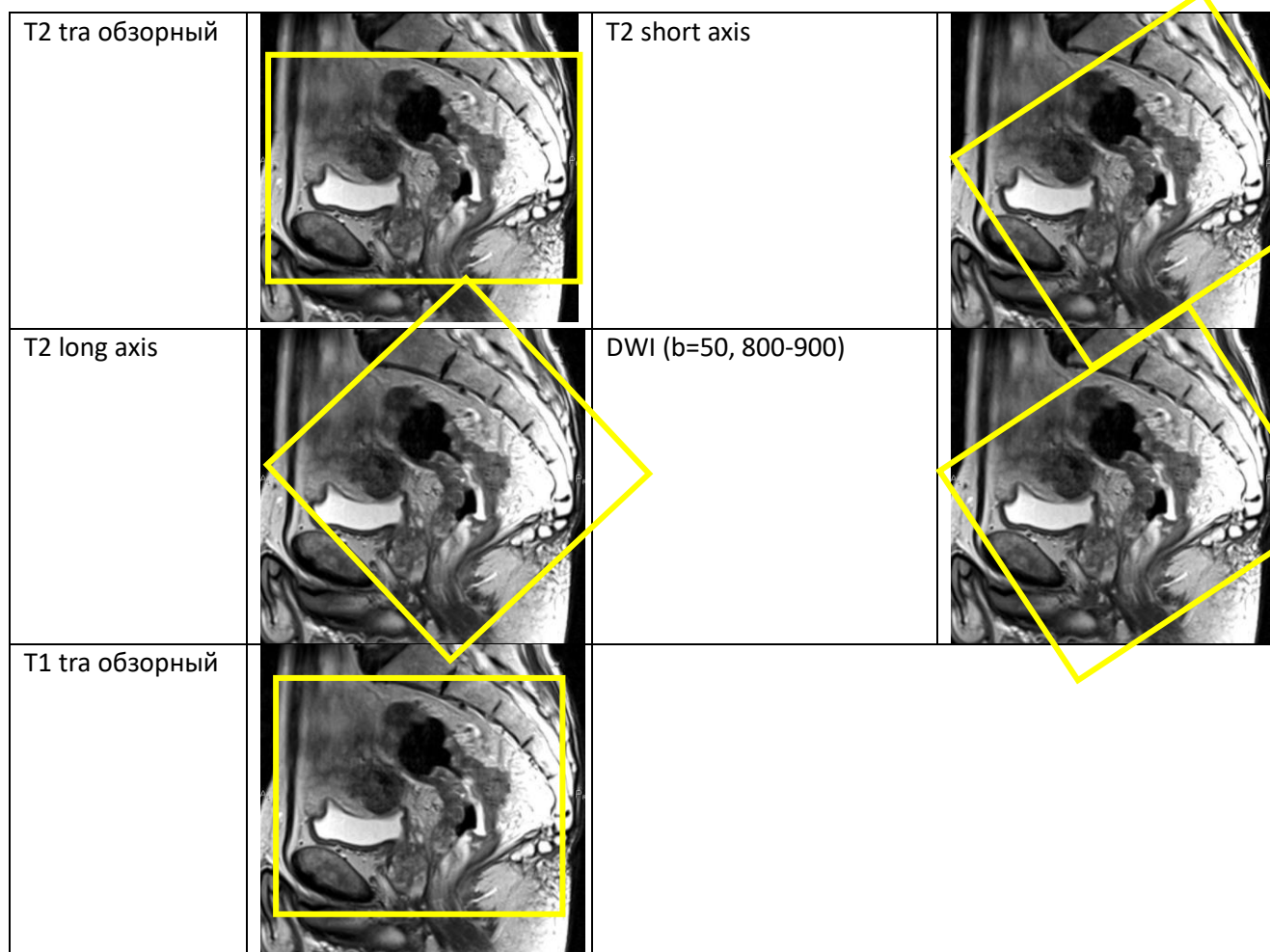
День цикла	<ul style="list-style-type: none"> не принципиально
Диета за 2 суток	<p>исключить продукты, усиливающие газообразование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • творог, сливочный сыр, сметана и мороженое, йогурт • яблоки, груши, вишня, манго, персик, слива, арбуз • фруктовые соки • бобовые, грибы • капуста (в т.ч. квашеная), брокколи • лук, чеснок, спаржа • черный хлеб, кукурузные хлопья, бисквиты • пиво и др. алкогольные напитки • газированные напитки, в т.ч. квас • мёд, заменители сахара (в т.ч. жев. резинка) <p>употреблять продукты, которые уменьшают газообразование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • безлактозное/овсяное/рисовое молоко • киви, банан, черника, клубника, клюква, апельсин, мандарин, дыня • баклажаны, зеленая фасоль, сельдерей, морковь, шпинат, кабачок, тыква (запечённые) • пшённая и гречневая каша, рис • яйцо куриное • отварное мясо • тёмный шоколад, обычный сахар (в меру) • арахис, грецкий орех
Диета в день исследования	<ul style="list-style-type: none"> • не нужно приходить совсем натощак (особенно, если исследование назначено на вторую половину дня) • следует воздержаться от еды последние 2-3 часа до исследования • пить воду можно без ограничений
Препараты	<ul style="list-style-type: none"> • за 2 суток и утром в день исследования: Эспумизан, по 2 капсулы 3 раза в день • за 30 минут до исследования – Но-шпа (обычная по 40 мг, <u>не Форте</u>), 3 таблетки
Мочевой пузырь	<ul style="list-style-type: none"> • не нужно специально наполнять мочевой пузырь • за час до обследования желательно помочиться и больше не ходить в туалет
Ингибиторы перистальтики	<ul style="list-style-type: none"> • глюкаген 1 мг п/к (если перистальтика выраженная)
Подготовка просвета	<ul style="list-style-type: none"> • не использовать объёмные препараты (фортранс и подобные) • не использовать объёмные клизмы • при оценке ответа на ХЛТ обязательно применять микроклизму Микролакс за 15-20 минут до начала исследования, выдавать в отделении или просить пациента принести с собой (соответственно, пациенту нужно будет заранее прийти) • при первичном стадировании применение микроклизмы желательно, но не обязательно

Протокол

	толщина	п срезов	FOV / матрица	Примечание
T2 sag	3 мм	26-28	200 / 320	верхняя граница – середина L5
T2 tra обзорный	4 мм	35-40	250 / 320	без наклона
T2 long axis	3 мм	26-28	200 / 320	вдоль пораженного участка кишки
T1 tra обзорный	4 мм	30	300 / 320	без наклона
T2 short axis	3 мм	30-32	200 / 320	поперек пораженного участка кишки (включая коррекцию наклона по длинной оси)
DWI (b=50, 800-900)	3-4 мм	26-28	200 / 96-112	- наклон аналогично T2 short axis - обязательно построение ADC

- только 1,5Т или 3Т МРТ
- T2 и T1 с жироподавлением не нужны (можно выполнять, но только после получения основных импульсных последовательностей, адекватных по качеству и не в ущерб им по времени)
- в/в контраст не нужен
- вместо контраста и жироподавления лучше потратить время на хорошие изображения согласно протоколу (добиться хорошего соотношения сигнал/шум с помощью усреднений, оверсэмплинга и т.д.)
- прицельными T2 (short & long axis) не нужно пытаться посмотреть весь таз – их задача в прицельной визуализации пораженного опухолью участка прямой кишки. Не нужно увеличивать число срезов, удлиняя время сбора данных. Используйте обзорные последовательности для осмотра остальных органов

Примеры выравнивания срезов



Передача данных

- экспорт изображений в формате DICOM
- программу-просмотрщик включать не нужно
- анонимизировать изображения не нужно
- после экспорта упаковать содержимое папки с изображениями в один архивный файл
- в названии архивного файла должна быть фамилия пациента
- формат архива - только zip. Не использовать образы дисков (ISO, MDX и пр.), а также проприетарные форматы (rar, 7z и другие)
- не использовать пароль при создании архива