

2. Буквальная, Н. В. Стратификация риска развития фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией и возможности первичной профилактики: обзор литературы / Н. В. Буквальная, Л. В. Якубова, В. А. Снежицкий // Кардиология в Беларуси. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 258-268.

3. Буквальная, Н. В. Стратификация риска прогрессирования фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией и возможности вторичной профилактики / Н. В. Буквальная, Л. В. Якубова, В. А. Снежицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 103-109.

4. Angiotensin-converting enzyme insertion/deletion gene polymorphisms associated with risk of atrial fibrillation: A meta-analysis of 23 case-control studies / Ma R. [et al.] // J Renin Angiotensin Aldosterone Syst. – 2015. – Vol. 16, no. 4. – P. 793–800.

5. Роль полиморфизма I/D гена ACE в развитии фибрилляции предсердий / А. В. Кускаева [и др.] // Кардиология. – 2018. – Т. 58, № 2. – С. 5–9.

МРТ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМ ГИПОФИЗА В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

Бурак А.А.

Гродненская университетская клиника

Актуальность. Аденомы гипофиза – это доброкачественные новообразования, которые происходят из клеток гипофиза, ответственных за выработку различных гормонов.

Гипофиз – это небольшая железа, расположенная в основании черепа, под мозгом. Он регулирует многие жизненно важные функции организма, такие как рост, обмен веществ, половое развитие и репродуктивная способность.

В зависимости от размера аденом гипофиза можно классифицировать на два типа:

- микроаденома гипофиза: диаметр опухоли меньше 10 миллиметров;
- макроаденома гипофиза: диаметр опухоли больше 10 миллиметров.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) является наиболее эффективным способом диагностики аденом гипофиза. Она позволяет не только определить размер, форму и расположение опухоли, но и оценить ее влияние на окружающие структуры, такие как зрительный перекрест, где пересекаются зрительные нервы, передние мозговые артерии, которые снабжают кровью большую часть мозга, и кавернозные синусы, которые являются венозными сплетениями по бокам гипофиза.

Аденомы гипофиза являются достаточно распространенными опухолями. По данным исследований, они встречаются у примерно 0,1% живых людей и у 15% умерших людей [1]. Они составляют около 10% всех опухолей, локализующихся в черепе, и 30-50% всех опухолей, развивающихся в области гипофиза [2]. Макроаденомы гипофиза имеют более высокую частоту появления, чем микроаденомы. Они встречаются примерно в два раза чаще, чем микроаденомы.

Цель. Определение критериев диагностики аденом гипофиза с помощью МРТ.

Методы исследования. Для визуализации аденом гипофиза в УЗ «Гродненская университетская клиника» используют МРТ с контрастным усилением, что увеличивает чувствительность метода до 90%. С целью повышения точности диагностики применяют постконтрастную и тонкосрезовую динамическую контрастную визуализацию.

При исследовании документации и направлений на МРТ гипофиза основными показаниями для исследования гипофиза являлись:

- гормональные сбои (35%);
- головные боли (25%);
- нарушение зрения (22%);
- резкое повышение массы тела (13%);
- бесплодие (5%).

У пациентов УЗ «Гродненская университетская клиника» с микроаденомой основными клиническими симптомами были нарушения менструального цикла, общая слабость, отечность, заторможенность, раздражительность, бессонница, дрожание в теле. У 10% пациентов клинические симптомы отсутствовали.

Пациенты с макроаденомой гипофиза предъявляли жалобы на нарушение зрения, чаще выпадение полей зрения, головную боль, потерю сознания, шум в ушах.

Результаты и их обсуждение. При проведении исследования у большинства обследуемых гипофиз располагался в турецком седле, непосредственно под гипоталамусом и перекрестом зрительных нервов.

В процессе исследования было установлено, что средний размер гипофиза составил 12*8*9 мм. Также было замечено, что размер гипофиза был обратно пропорционален возрасту и прямо пропорционален гормональной активности человека.

У молодых людей гипофиз полностью заполнял гипофизарную ямку и имел выпуклую верхнюю границу, тогда как у пожилых людей гипофизарная ямка была в основном пуста, а на дне седла лежала сдутая и истонченная железа. Увеличение размеров гипофиза наблюдалось в период полового созревания и беременности.

При проведении исследования у пациентов с аденомой гипофиза общие характеристики сигнала различались в зависимости от компонентов опухоли, таких как кровоизлияние, кистозная трансформация или некроз.

Выявлены следующие характеристики сигнала аденом гипофиза у обследованных пациентов в зависимости от режимов исследования:

T1-ВИ:

- изоинтенсивен серому веществу;
- более крупные поражения неоднородны и различаются по сигналу из-за участков кистозных изменений, некроза или кровоизлияний.

T1 C+ (Gd):

- динамические последовательности демонстрируют округлую область отсроченного усиления по сравнению с остальной частью железы; для усиления сигнала от микроаденомы требуется от 90 до 120 секунд, тогда как для усиления нормальной передней доли гипофиза требуется 60–80 секунд.

T2-ВИ:

- изоинтенсивен серому веществу;
- неоднородные сигналы в зависимости от компонентов опухоли;
- часто присутствует гипоинтенсивный ободок (75%).

SWI:

- наиболее чувствителен к обнаружению любых геморрагических компонентов, которые проявляются областью потери сигнала.

Выводы.

1. Размер и форма гипофиза зависят от возраста и гормональной активности человека. У молодых и беременных женщин гипофиз больше и выпуклый, у пожилых людей - меньше и сдутый.

2. Аденома гипофиза – это доброкачественная опухоль, которая может иметь разные характеристики сигнала в зависимости от ее состава. Для диагностики аденомы используются разные режимы исследования, такие как T1-ВИ, T1 C+ (Gd), T2-ВИ и SWI.

3. Сигнал аденомы гипофиза может отличаться от сигнала нормальной железы по интенсивности, однородности, усилению и наличию геморрагических компонентов. Эти факторы могут влиять на выбор метода лечения и прогноз заболевания.

4. Гипофиз играет важную роль в регуляции многих физиологических процессов, таких как рост, развитие, репродукция, стрессовая реакция и обмен веществ. Нарушения функции гипофиза могут приводить к различным клиническим симптомам и заболеваниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тютин, Л. А. Применение контрастного препарата магневист в многопрофильной клинике / Л. А. Тютин, В. Н. Зейдмщ, А. Ф. Панфиленко // Вестник рентгенологии и радиологии. – 1994, – № 2. – С.22–24.

2. Александрович, А. С. Лучевая диагностика и лучевая терапия: пособие для студентов медико-психологического факультета / А. С. Александрович, Т. В. Семенюк, Е. С. Зарецкая – Гродно: ГрГМУ, 2022. – 397 с.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ НА ФОНЕ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА

Вакулич Д.С., Карпицкий А.С., Шестюк А.М.

Брестская областная клиническая больница

Актуальность. Эмпиема плевры и пиопневмоторакс – наиболее частые и тяжелые осложнения гнойно-деструктивных заболеваний легких. Тактика