

МЕТОД РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Акстилович И. Ч., Страчинская В. Т.¹

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

¹Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи, Республика Беларусь

Актуальность. Среди патологий органов брюшной полости заболевания поджелудочной железы (ПЖ) занимают особое место, что связано как с анатомическим расположением, так и с особенностями ее функционирования, чем обусловлены сложности диагностики, трудности оперативных вмешательств, высокая частота и тяжесть осложнений [1, 7]. Актуальность темы определяется большой социальной значимостью. Отмечается неуклонный рост заболеваемости острым панкреатитом, в последние годы он занимает третье место после острого аппендицита и острого холецистита в структуре urgentных заболеваний органов брюшной полости [4]. Одной из лидирующих патологий в гастроэнтерологии является хронический панкреатит [7] и 30% повреждений органов брюшной полости составляют травмы ПЖ [6]. Одним из самых тяжелых и агрессивных заболеваний является рак ПЖ, характеризующийся неблагоприятным исходом и крайне низкими показателями 5-летней выживаемости [5]. При этом худший прогноз имеют пациенты с инвазией опухоли в крупные сосуды данной анатомической области [2, 3]. Обширная клиническая картина и острый характер заболеваний ПЖ затрудняет постановку диагноза. Поэтому важным этапом комплексной диагностики в выявлении патологических изменений ПЖ является рентгеновская компьютерная томография.

Цель. Отрастить возможности рентгеновской компьютерной томографии (РКТ) в выявлении и дифференциальной диагностике заболеваний ПЖ человека.

Методы исследования. Материалом для научной работы послужили 46 протоколов обследований ПЖ человека, проведенных с помощью КТ в отделении рентгеновской компьютерной томографии УЗ «ГКБСМП г. Гродно» с января по декабрь 2023 г., пациентам в возрасте 26-85 лет. Исследование проводилось компьютерным томографом «Somatom go. UP» 2020 фирмы производителя Siemens, количество срезов 32 (64). Проведение исследования изначально было связано с внутривенным введением контраста.

Результаты и их обсуждение. При анализе КТ-исследований ПЖ выявлено 87% случаев панкреатита у пациентов в возрасте 26-85 лет.

Встречаемость острого панкреатита составила 30% случаев, при этом одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. Роль КТ-диагностики при остром панкреатите заключается в подтверждении наличия заболевания,

определении его тяжести и выявлении осложнений. Для КТ-картинки острого панкреатита характерно: диффузное или локальное увеличение железы, нечеткие размытые контуры, за счет воспалительного процесса, а также снижение КТ-плотности паренхимы органа в результате отека, нарушение архитектоники, зависящее от степени тяжести заболевания (рисунок 1).

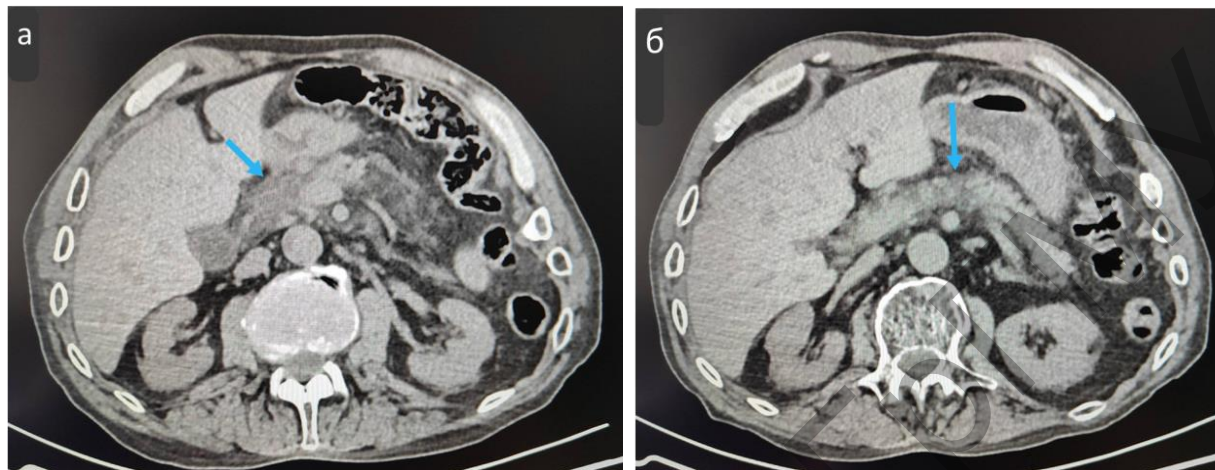


Рисунок 1 – Нативное КТ-исследование ПЖ (аксиальная плоскость). Стрелками указано перипанкреатическое жидкостное скопление (отек) при остром панкреатите

Из всех изученных КТ-исследований ПЖ в 57% наблюдений отмечен хронический панкреатит, который приводит к формированию значительных структурных нарушений, наблюдающихся в различных сочетаниях. К таким нарушениям относят атрофию паренхимы, появление обызвествлений, стриктур и расширений панкреатического протока (рисунок 2), жидкостных скоплений, псевдоопухолей, а также изменения перипанкреатической клетчатки и перестройки сосудистого русла.



Рисунок 2 – КТ-исследование ПЖ (венозная фаза контрастирования, аксиальная плоскость).

Стрелками указано расширение панкреатического протока

При хроническом панкреатите псевдокисты ПЖ обнаруживаются у 25-40% пациентов [4]. В нашем исследовании наличие псевдокист отмечено в 17% наблюдений (рисунок 3), при этом у женщин обнаружены в 62,5% случаев, а у мужчин – в 37,5%.

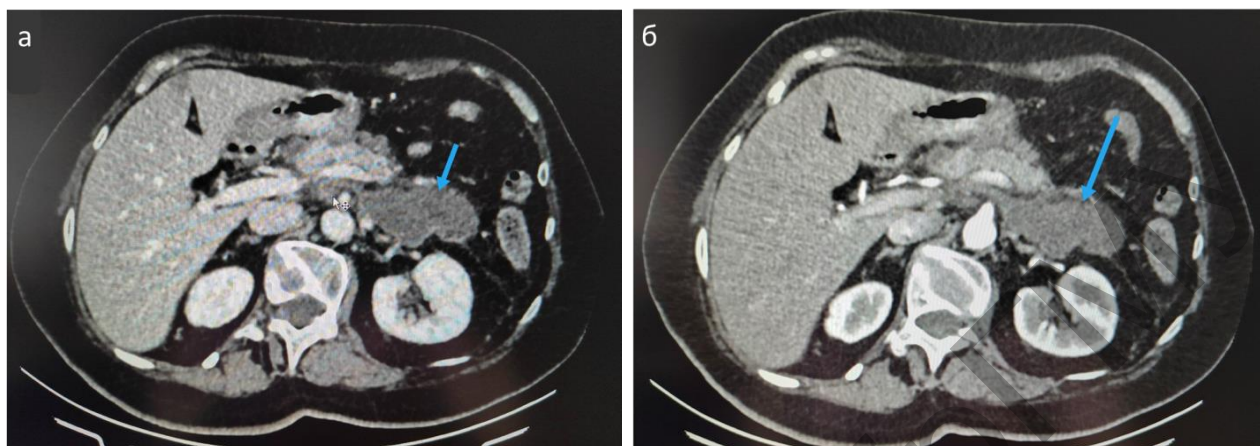


Рисунок 3 – КТ-исследование ПЖ (артериальная и венозная фазы контрастирования, аксиальная плоскость).
Стрелками указана псевдокиста хвоста ПЖ

Также, при хроническом панкреатите в 2% КТ-исследований выявлена кальцификация ПЖ, которая встречалась только у женщин.

Некроз и гиповаскуляризация ПЖ при хроническом панкреатите были обнаружены в 8% случаев (одинаково часто – по 4% наблюдений) и только у мужчин.

Самым распространенным осложнением, выявленным при КТ-диагностике хронического панкреатита, оказался липоматоз ПЖ (жировая инфильтрация ПЖ). В работе данная патология отмечена в 17% случаев. По итогам исследования липоматозу ПЖ в основном подвержены женщины, что составило 87,5% случаев. Встречаемость жировой инфильтрации ПЖ у мужчин составила 12,5% наблюдений.

В исследовании опухоли ПЖ отмечены в 13% наблюдений в возрасте от 50 до 78 лет. При КТ-исследовании для опухоли наиболее характерно: специфические признаки контрастного усиления, характерная топография новообразования и реактивные изменения прилежащих структур (рисунок 4).

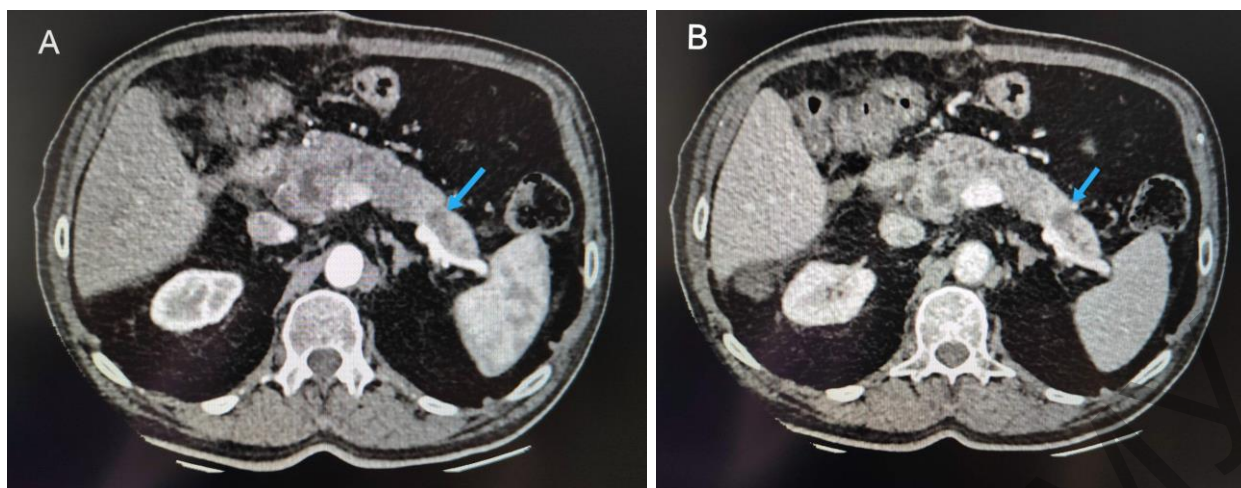


Рисунок 4 – КТ-исследование ПЖ (артериальная и венозная фаза контрастирования, аксиальная плоскость).

Стрелками указано гиповаскулярное образование хвоста ПЖ

Выводы. РКТ занимает ведущее место в выявлении и дифференциальной диагностике заболеваний ПЖ. Позволяет получить полную характеристику всех отделов ПЖ без специальной подготовки пациента, что обеспечивает быстроту и четкость выставления диагноза, организацию предоперационного стадирования, а также определение дальнейшей тактики лечения.

Список литературы:

1. Акстилович, И. Ч. Вариантная анатомия артерий тела и хвоста поджелудочной железы человека / И. Ч. Акстилович, И. Г. Жук, Ю. В. Киселевский // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2010. – № 2 (30). – С. 35-38.
2. Акстилович, И. Ч. Селезеночная артерия и ее топографо-анатомические взаимоотношения с поджелудочной железой / И. Ч.
3. Вэбб, Р. У. Компьютерная томография: грудь, живот и таз, опорно-двигательный аппарат : пер. с англ. / Р. У. Вэбб, У. Э. Брант, Н. М. Мэйджор ; под ред. И. Е. Тюрина. – [4-е изд.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 459 с.
4. Завада, Н. В. Неотложная хирургическая помощь в Республике Беларусь и перспективы ее развития [Электронный ресурс] / Н. В. Завада // Современные технологии в хирургической практике : сб. материалов Респ. науч.-практ. конф., 28 апр. 2017 г. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – С. 76-79. – 1 электрон. опт. диск.
5. Лойт, А. А. Поджелудочная железа: связь анатомии, физиологии и патологии / А. А. Лойт, Е. Г. Звонарёв // Вопр. реконструкт. и пласт. хирургии. – 2016. – Т. 16, № 3 (46). – С. 48-53. – edn: RWDDQX.
6. Хирургия повреждений поджелудочной железы // А. С. Ермолов [и др.] // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 10. – С. 9-15.
7. Petrov, M. S. Global epidemiology and holistic prevention of pancreatitis / M. S. Petrov, D. Yadav // Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2019. – Vol. 16, iss. 3. – P. 175-184. – doi: 10.1038/s41575-018-0087-5.