

случаи с инфекционной патологией, обусловленной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (n=202). КТ-исследование назначалось профильными специалистами с целью выявления признаков патологического процесса органов брюшной полости и забрюшинного пространства при наличии соответствующих клинических симптомов. Исследования проводились на компьютерных томографах Revolution evo 64 (General Electric) и Definition Flash 256 (Siemens) в нативном виде и после болюсного внутривенного введения йодсодержащего контрастного вещества со сканированием в артериальную и венозную фазы, а также через 5 мин для получения отсроченной фазы.

Результаты исследования

Абдоминальные осложнения у реанимационных пациентов были выявлены в 105 (21%) случаях. Из них наиболее часто были выявлены асцит – 49,7% (n=52), пиелонефрит – 16,1% (n=17), венозный тромбоз, в том числе воротной вены – 15,2% (n=16), нижней полой вены – 8,6% (n=9). Реже выявлялись тромбозы верхней

брыжеечной артерии и ее ветвей – 3,8% (n=4), септические очаги в паренхиматозных органах – 3,8% (n=4), признаки активного желудочно-кишечного кровотечения – 2,8% (n=3). Из группы пациентов, у которых были выявлены абдоминальные осложнения, 80% (n=84) имели подтвержденную новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Выводы

Несмотря на то что абдоминальные осложнения у реанимационных пациентов развиваются не так часто, рентгенолог должен быть осведомлен о рисках их возникновения. Несомненно, для правильной интерпретации полученных данных врачу лучевой диагностики необходимо владение информацией о клинических симптомах у каждого конкретного пациента. Большую роль в данном исследовании сыграла пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, при которой, как уже известно, поражаются большинство органов и систем организма, особенно в ситуации с тяжелым течением инфекционного процесса.

Роль компьютерной томографии с контрастным усилением в дифференциальной диагностике образований надпочечников

А.Н. Володина¹, И.Г. Воронова^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: volana@internet.ru

Актуальность

Компьютерная томография (КТ) – один из ведущих методов диагностики образований надпочечников, частота выявления составляет до 7%. Во многих случаях образования имеют отличительные особенности, что позволяет определить КТ-фенотип опухоли.

Цель исследования

Определить роль КТ с контрастированием в дифференциальной диагностике образований надпочечников.

Материалы и методы

Произведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 70 пациентов в возрасте от 37 до 70 лет с подозрением на патологию надпочечников, из них 40 мужчин (57%) и 30 женщин (43%). Пациентам выполнялась первичная нативная КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства (на аппаратах Siemens Go Up 64; Philips Brilliance Big Bore 16; Philips Ingenuity 64), по ее результатам принималось решение о проведении контрастирования. При обнаружении образований в надпочечниках выполнялось болюсное контрастирование с артериальной, венозной и 15-минутной отсроченной фазами, производился расчет коэффициентов относительной

(ОВ) и абсолютной вымываемости (АВ) контрастного препарата. На основе полученных данных определялся КТ-фенотип адреналовых образований.

Результаты

По данным КТ у 15 (21,5%) пациентов патологии не обнаружено. У 55 (78,5%) пациентов были выявлены образования. Из них у 25 (45,5%) пациентов нативная плотность образований составляла от – 10 HU до +10 HU, индекс АВ составил 60% и выше, ОВ – 40% и выше, размер не более 4 см диаметром, что соответствует доброкачественному КТ-фенотипу. Образования с макроскопическими жировыми включениями плотностью от – 30 HU и ниже (характерно для миелиномы), выявленные у 13 (23,7%) пациентов, отнесены в категорию доброкачественных. У 3 (5,4%) пациентов без предшествующего онкоанамнеза были выявлены первичные образования надпочечников с высокой плотностью в нативном виде (более +15 HU), повышенным гетерогенным контрастированием во все фазы, ОВ <40% и АВ <60%, диаметром более 4 см (отнесены в категорию злокачественного фенотипа с подозрением на феохромоцитому). Вторичные образования надпочечников с увеличением размеров в динамике

при сравнении нескольких исследований и гетерогенными плотностными характеристиками выявлены у 11 (20%) пациентов с установленным онкологическим процессом, что соответствует злокачественному фенотипу. У 3 (5,4%) пациентов без онкоанамнеза определялись объемные образования с высокой плотностью в нативном виде (более +15 HU), мозаичной плотности после контрастирования из-за неоднородной структу-

ры, диаметром менее 4 см, что не позволяет их однозначно охарактеризовать (отнесены в категорию с неопределенным КТ-фенотипом).

Выводы

КТ с контрастированием важно в дифференциальной диагностике образований надпочечников и позволяет предположить фенотип опухоли, что влияет на дальнейшую тактику ведения пациентов.

Возможности компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в визуализации холедохолитиаза

Н.Г. Терентьев^{1,2}, Е.Г. Шевченко^{1,2}, Р.Г. Гвинджия^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия
E-mail: nik.terentev94@mail.ru

Актуальность

Холедохолитиаз представляет собой состояние, характеризующееся наличием конкрементов в общем желчном протоке, является распространенной патологией, которая встречается у 10–15% пациентов с желчекаменной болезнью и может приводить к серьезным осложнениям, таким как обструкция желчных путей, холангит и панкреатит. Визуализационные методы диагностики играют центральную роль в подтверждении диагноза, оценке степени обструкции и планировании оперативных вмешательств.

Цель

Изучить возможности и ограничения компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении холедохолитиаза, их диагностическую точность.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ данных пациентов с желтухой, госпитализированных в отделение общей хирургии с интервалом в 18 месяцев. Больные были обследованы с помощью КТ и МРТ с подозрением на холедохолитиаз. В исследование были включены 53 пациента, 29 женщин и 24 мужчины, средний возраст $58,8 \pm 9,7$ лет.

Результат

При выполнении КТ у 24 пациентов были выявлены конкременты в общем желчном протоке (45,3%), у 9 пациентов – «взвесь» (17%). У 20 пациентов (37,7%) конкрементов не выявлено. У 15 из 24 пациентов был один единственный камень (62,5%), у 9 пациентов – 2 и более конкрементов (37,5%). По данным МР-холангиографии у 41 обследованного был выявлен холедохолитиаз

(77,4%): один конкремент – у 25 пациентов из 41 (61%), два конкремента – у 11 пациентов из 41 (26,8%), множественные конкременты – у 5 пациентов из 41 (12,2%).

В 12 случаях (22,6%) на МРТ были выявлены осложнения и другие патологические изменения: у 5 пациентов из них (41%) – стриктуры желчных протоков, у 3-х пациентов (25%) был диагностирован холангит, у 2-х пациентов (17%) была обнаружена киста общего желчного протока, у 2-х пациентов (17%) выявлено образование холедоха.

На КТ аналогичные изменения были выявлены у 7 (13,2%) пациентов: стриктуры желчных протоков у 4 человек из них (57%), холангит в 2 случаях (29%), образование холедоха у одного пациента (14%).

КТ обладает высокой диагностической возможностью в выявлении кальцинированных камней, но может иметь ограничения при обнаружении мелких и некальцинированных конкрементов.

МРТ-холангиография предоставляет высокую точность в визуализации желчных протоков и позволяет выявлять холедохолитиаз даже при отсутствии кальцификации. Показатели диагностической точности МРТ высоки, особенно в сложных клинических случаях, таких как рецидивирующие эпизоды панкреатита или при подозрении на опухоли билиарного тракта.

Заключение

КТ и МРТ имеют свои преимущества и недостатки, что требует комплексного подхода при выборе метода визуализации. КТ предпочтительна в экстренных случаях, благодаря скорости и доступности, в то время, как МРТ является более информативным методом для детальной оценки желчных путей.