

Диагностические возможности компьютерной томографии при определении дальнейшей тактики ведения пациентов с верифицированной опухолью поджелудочной железы

В.Е. Таюрская, Ю.Х. Алексанян

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия
E-mail: vettafedotowa4154@yandex.ru

Актуальность

Рак поджелудочной железы представляет собой значимую проблему в онкологии, сопряженную с неблагоприятными последствиями для пациентов. Распространенность рака поджелудочной железы 14,1/100 тыс. населения. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза рака поджелудочной железы за 2023 г. составила 63,3%.

Ранняя диагностика помогает своевременно оценить вовлеченность в патологический процесс окружающих структур и распространенность процесса для дальнейшего скорого решения вопроса лечащим врачом о дальнейшей тактике ведения пациента.

Цель

Анализ возможностей компьютерной томографии в диагностике и оценке распространенности опухолей поджелудочной железы.

Материалы и методы

Было обследовано 40 пациентов (100%) с гистологически верифицированной опухолью поджелудочной железы, проходивших обследование в НИИ – ККБ № 1 по протоколу «онкопоиск» в период с 1.06 по 20.08.2024 г.

Из них 18 (45%) мужчин и 22 (55%) женщины в возрасте от 46–75 лет. КТ-выполнялось на аппаратах Philips Ingenuity CT64, Siemens Somatom goUP, Siemens Somatom Definition AS 128. Исследования проводились с внутривенным болюсным контрастным усилением и пероральным контрастированием. Исследования выполнялись для оценки степени распространенности опухолевого процесса.

Результаты

Преобладали опухоли головки поджелудочной железы – 26 (65%) пациентов, у 14 (35%) пациентов опухоли тела и хвоста поджелудочной железы.

В 10 (20%) случаях наблюдалось вовлечение в патологический процесс сосудистых структур и тесное прилегание к D2, D3 двенадцатиперстной кишки. Расширение Вирсунгова протока отмечалось у 20 (50%) пациентов.

У 16 (40%) пациентов также отмечалось увеличение лимфатических узлов, расположенных в области ворот печени, гастродуоденальных, чревных и парааортальных. У 14 (35%) пациентов были выявлены очаговые образования в легких (с признаками вторичного поражения). По протоколу ПГИ гистологически были верифицированы: аденокарцинома – у 26 (65%) пациентов, умереннодифференцированная протоковая аденокарцинома – у 10 (25%) пациентов, нейроэндокринные опухоли – у 4 (10%) пациентов.

В дальнейшем 8 (20%) пациентам было проведено оперативное лечение в объеме гастропанкреатодуоденальной резекции; 32 (80%) пациента были направлены для дальнейшего амбулаторного лечения в профильные центры.

Распространенность процесса по данным компьютерно-томографических исследований совпала с данными, полученными интраоперационно.

Выводы

Компьютерная томография позволяет оценить анатомию опухоли поджелудочной железы, определить степень вовлечения в патологический процесс прилежащих структур и выявить отдаленные метастазы и их локализацию.

Возможности компьютерной и магнитно-резонансной томографии в диагностике гемангиом печени

Н.О. Твиритинова¹, В.Б. Школьникова²

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 «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ростов-на-Дону, Россия
E-mail: tviritinova.n@mail.ru

Актуальность

Гемангиома является наиболее распространенной доброкачественной опухолью печени. Это сосудистое

новообразование, локализующееся в паренхиме печени, не имеющее тенденции к малигнизации. При лучевых методах исследования гемангиомы следует