

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. Школьников²

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

дифференцировать с иными доброкачественными и злокачественными образованиями, паразитарными и простыми кистами печени.

Цель исследования

Установить значимость компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) в выявлении гемангиом печени.

Материалы и методы

В исследование включены 62 пациента (из них: 28 мужчины и 34 женщины) в возрасте от 28 до 68 лет (средний возраст – 48 лет). Все пациенты были обследованы или консультированы в отделении абдоминальной хирургии. Выполнено сравнение таких лучевых методов исследования, как КТ и МРТ с внутривенным контрастированием.

Результаты исследования

При мультиспиральной компьютерной томографии гемангиомы малых размеров имели округлую форму, пониженную плотность (22–34 ед.Х.), четкие и неровные контуры, а также однородную структуру. Кавернозные гемангиомы характеризовались гетерогенной структурой с центральными участками пониженной плотности, являющимся центральным рубцом. Максимальное значение общей диагностической точности

КТ-параметров достигало 79,6%, а чувствительности – 100%. При МРТ гемангиомы имели четкие и ровные контуры с отсутствием капсулы, наблюдался повышенный МР-сигнал на Т2-ВИ и пониженный МР-сигнал на Т1-ВИ. При внутривенном болюсном усилении накопление контрастного препарата происходило от периферии к центру, отсутствовал эффект «вымывания» контрастного препарата. Чувствительность МРТ при гемангиомах печени составила 92,8%, точность – 97,4%.

Выводы

Неинвазивные методы исследования, такие как КТ и МРТ позволяют выявить гемангиомы печени в большинстве случаев. МРТ с внутривенным контрастированием является наиболее предпочтительным методом из-за высокой чувствительности, отсутствия лучевой нагрузки и побочных явлений от применения гадолиний содержащих препаратов. Диагностические критерии оценки гемангиомы печени при помощи современных методов исследования имеют первостепенное значение для уточнения размеров и локализации опухоли, что играет важную роль при определении необходимости и планировании объема хирургического лечения.

Возможности компьютерно-томографической диагностики с отсроченным контрастированием при пузырно-влагалищных свищах

Н.Ю. Пахомова^{1,2}, Е.И. Зяблова^{1,2}

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» 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: martinovskaya.nina@gmail.com

Актуальность

Пузырно-влагалищные свищи – серьезное осложнение, часто возникающее вследствие оперативных вмешательств на органах малого таза, травм или инфекций. Они приводят к хроническим инфекциям мочевыводящих путей и значительному снижению качества жизни пациентов. Точная визуализация свищевых ходов и определение их протяженности являются важными этапами для успешного хирургического лечения. Компьютерная томография (КТ) с отсроченным контрастированием позволяет более четко выявить свищевые ходы за счет наполнения мочевого пузыря контрастным веществом и визуализации затека контраста через свищ. Актуальность исследования заключается в необходимости уточнения возможностей отсроченного контрастирования для повышения точности диагностики пузырно-влагалищных свищей.

Цель работы

Оценить возможности компьютерной томографии с отсроченным контрастированием в диагностике пу-

зырно-влагалищных свищей и определить ее роль в планировании хирургического лечения у пациенток с данной патологией.

Материалы и методы

В исследование включены 19 пациенток в возрасте от 30 до 65 лет с подозрением на пузырно-влагалищные свищи, возникшие после оперативных вмешательств или травм. Всем пациенткам было выполнено контрастное КТ органов малого таза с отсроченным контрастированием через 5 и 40 мин после введения контраста на аппарате Philips Ingenia 64. Оценивалась анатомическая структура мочевого пузыря и влагалища, наличие свищевых ходов и их протяженность, а также наличие воспалительных изменений в окружающих тканях.

Результаты

Пузырно-влагалищные свищи были диагностированы у 16 из 19 (84%) пациенток при использовании КТ с отсроченным контрастированием.

У 12 (75%) пациенток свищевые ходы были четко визуализированы на отсроченных изображениях,