

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЦЕННОСТЬ МЕТОДА

Павленко С.Л.¹, Алешкевич А.И.²

¹ УЗ «Витебский государственный медицинский университет»
² УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Актуальность. Заболевания желудка - наиболее распространенные страдания человека среди всех болезней органов пищеварения. Язвенная болезнь является самым распространенным заболеванием среди взрослого населения. По литературным данным, в экономически развитых странах от 5% до 15% населения страдает язвенной болезнью, при этом она поражает людей наиболее активного возраста, обуславливая временную или стойкую утрату трудоспособности.

Все заболевания желудка не имеют патогномичных клинических проявлений и характеризуются общими клиническими симптомами в разном образном их сочетании друг с другом и по отношению к ритму и характеру питания. Выявление заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки до сих пор основывалось на результатах рентгенологического и эндоскопического исследований. Однако основным недостатком рентгенологического и эндоскопического методов является невозможность получения изображения толщи стенки желудка и тем самым невозможность получения более точной информации о характере выявленных изменений, их локализации, о степени инвазии опухоли стенки желудка, то есть о стадии опухолевого процесса в предоперационном периоде.

Некоторые авторы отмечают, что частота диагностических ошибок определения малигнизации язвы при эндоскопии может достигать 15-20% из-за затрудненного поиска и выбора места взятия биоптата, так как опухолевый инфильтрат может «вписываться» в рельеф слизистой оболочки желудка. Число больных с малигнизированной язвой желудка, озлокачествление которой выявляется лишь после операции, выполненной по поводу предположительно доброкачественной язвы желудка, достигает 30% среди всех оперированных больных с малигнизированными язвами.

Трудности, возникающие в диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, заставили нас искать другие методы их диагностики. Использование магнитно-резонансной томографии до сих пор дискутируется. Магнитно-резонансная томография в круге лучевых методов диагностики, используемых для исследования желудочно-кишечного тракта, представлена скромнее, чем ультразвуковое исследование и компьютерная томография.

Целью нашей работы явилось определение диагностических возможностей магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике злокачественных опухолей и доброкачественных язв желудка.

Материал и методы. Работа основана на материалах клинического и инструментальных методов исследования, магнитно-резонансной томографии пациентов, находившихся в поликлиническом и абдоминальном отделениях УЗ «Витебского об-

ластного клинического онкологического диспансера» и отделениях УЗ «Витебской областной клинической больницы».

В основной группе обследовано 56 пациентов, из них мужчин было 36 (64,3%, ДИ: 51,3-77,2), женщин - 20 (35,7%, ДИ: 22,7-48,6). Медиана возраста пациентов основной группы составила 54 года. Количество пациентов, входящих в контрольную группу - 40 пациентов. Все пациенты основной группы были распределены на 4 подгруппы: язва анастомоза (n=4), язва желудка (n=44), язва двенадцатиперстной кишки (n=6), язва двойной локализации (n=2). Из всех пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в острую фазу болезни обследовано 54 пациента (95%), в фазу ремиссии - 2 (5%). Во всех возрастных категориях и подгруппах основной группы отмечалось преобладание лиц мужского пола над лицами женского пола. Для диагностики заболеваний желудка применяли эндоскопический, рентгенологический методы исследования. Высокопольную магнитно-резонансную томографию брюшной полости и желудка выполняли на магнитно-резонансном томографе «Ipleg» фирмы РЫНрз (Германия) с напряженностью магнитного поля 1,5 тесла (Тл).

Результаты и обсуждение. В диагностике нормы и желудочной патологии основным критерием явился показатель толщины стенки желудка.

Для достоверной оценки стенки желудка и получения основных МРТ-критериев ее поражения нами вначале были обследованы пациенты контрольной группы (40 человек) с различными конституциональными особенностями. При жидкостном контрастировании желудка водным раствором медиана толщины его неизменной стенки на уровне тела (передняя, задняя стенки, малая и большая кривизна) составляла 2 (1,8-2,0) мм; в области синуса - 2 (1,8-2,0) мм, эзофагогастрального перехода - 4,7 (3,6-5,7) мм; выходном отделе желудка - 2 (2,0-3,0) мм; привратника - 3,25 (2,8-3,9) мм.

Основными показателями в определении характера изъязвления стенки желудка явились показатели толщины стенки желудка, дна и краев язвенного дефекта, форма язвенной «ниши» и ее краев, глубина изъязвления и протяженность околязвенной инфильтрации, состояние внутренних и наружных контуров, интенсивность, подвижность стенки желудка в месте выявленных изменений. Описаны различные варианты язвенных поражений. Оценивалось наличие симптома пораженного полого органа. Представлен подробный протокол описания МРТ желудка. Определена информативность МРТ в дифференциальной диагностике различных изъязвлений желудка. Чувствительность, специфичность, точность МРТ в диагностике изъязвленного рака и хронической язвы желудка составили 92,3%, 94%, 94,4%.

Выводы. Результаты полученных исследований показали, что потенциал методов лучевой диагно-

стики не исчерпан и внедрение магнитно-резонансной томографии в общем диагностическом круге методов исследования желудка является целесообразным, так как способствует ранней диагностике и своевременности выявления изъязвленного рака желудка.

Литература

1. Пахомов, Е.А. Отдаленные результаты оперативного лечения больных с малигнизированными язвами желудка : автореф. ... дис. канд. мед. наук :

14.01.17 / Е.А. Пахомов ; Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. - СПб., 2011. - 20 с.

2. Портной, Л.М. Почему нужна современная лучевая диагностика рака желудка / Л.М. Портной, О.В. Вятчанин // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатолог., колопроктол. - 2006. - № 4. - С. 79-92.

3. Шахов, Б.Е. Диагностическая ценность магнитно-резонансной томографии при изъязвлениях желудка / Б.Е. Шахов, Л.А. Воропаева, В.Н. Диомидова, С.Н. Мельников // Мед. альманах. - 2010. - № 3(12). - С. 79-92.