

Современные диагностические технологии нейровизуализации: материалы республиканской науч.-практ. конф., Минск, 14 нояб. 2014 / под редакцией Е. А. Рущкой, – Минск : БелМАПО, 2014 – С.64-66.

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА

Павленко С.А., Алешкевич А.И.

*Беларусь, г. Витебск, УЗ «Витебская областная клиническая больница» Беларусь,
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Наиболее актуальной задачей лучевой диагностики служит выявление новообразований на этапе их скрытого течения. Фактор раннего выявления злокачественных новообразований является сложной задачей и определяет успех и характер лечения. В настоящее время ни один из практических методов клинического и инструментального обследования, применяемых в отдельности, не может однозначно решить вопросы диагностики раннего рака.

На сегодняшний день основным в диагностике рака желудка остается разумное сочетание рентгенологического исследования и эндоскопического. С внедрением в практическое здравоохранение современных лучевых методов исследования, таких, как ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, стало возможным получение дополнительной диагностической информации о внеорганных распространности опухолевого процесса. Магнитно-резонансная томография в кругу лучевых методов диагностики, используемых для исследования желудочно-кишечного тракта, представлена в меньшей степени, чем ультразвуковое исследование и компьютерная томография.

Цель

Определение диагностических возможностей магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике злокачественных опухолей и доброкачественных язв желудка.

Материалы и методы исследования

Работа основана на материалах клинического и инструментальных методов исследования, магнитно-резонансной томографии пациентов, находившихся в поликлиническом и абдоминальном отделениях УЗ «Витебского областного клинического онкологического диспансера» и отделениях УЗ «Витебской областной клинической больницы».

В основной группе обследовано 48 пациентов, из них мужчин было 30 (62,5%, ДИ: 48,2-76,7), женщин – 18 (37,5%, ДИ: 23,2-51,7). 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=36), язва двенадцатиперстной кишки (n=6), язва двойной локализации (n=3). Из всех пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в острую фазу болезни обследовано 46 пациентов (95,8%), в фазу ремиссии – 2

(4,2%). 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. Высокоточную магнитно-резонансную томографию брюшной полости и желудка выполняли на магнитно-резонансном томографе «Intera» фирмы Philips (Германия) с напряженностью магнитного поля 1,5 тесла (Тл).

Полученные результаты

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 околожзвенной 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 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%.

Заключение

Результаты полученных исследований показали, что внедрение магнитно-резонансной томографии в общий диагностический круг методов исследования может улучшить дифференциальную диагностику различной патологии желудка и увеличить своевременное выявление рака желудка.