

нов пищеварения до и после операции, а также промежуточный контроль возможных послеоперационных осложнений. Ежегодно процент рентгеноскопических исследований органов пищеварения увеличивается примерно на 13%.

Также свою актуальность не теряют рентгеноскопические исследования ОГК. Однако анализ числа исследований органов грудной клетки, проведенных в 2020 и 2021 годах, показывает снижение количества выполненных рентгеноскопий на 26,91%. Данный временной промежуток пришелся на разгар пандемии COVID-19, в связи, с чем актуальность выполнения рентгеноскопических исследований снизилась, уступив место рентгеновской компьютерной томографии, как более точному методу лучевой диагностики.

В период с 2021 года по 2022 год отмечается резкий скачок увеличения числа проведенных рентгеноскопических исследований ОГК на 75%, что связано с возвращением отделений больницы в штатный режим работы после подъема заболеваемости COVID-19.

Начиная с 2022 года отмечается незначительное увеличение числа исследований ОГК на 5,45%.

Рентгеноскопические исследования костно-суставной системы занимают минимальный процент от всей массы исследований, однако имеют большое диагностическое значение в выявлении послеоперационных осложнений эндопротезирования суставов. Начиная с 2024 года, в сравнении с предыдущими годами, количество данных исследований увеличилось в 3,5 раза, что связано с увеличением частоты проведения операций по эндопротезированию суставов.

Рентгеноскопические исследования остаются одной из ключевых диагностических методик в современной медицине, несмотря на развитие других технологий визуализации. Их актуальность обусловлена рядом важных факторов: быстрота и доступность, прямая визуализация процесса, широкий спектр применения, минимальная инвазивность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нурмаганбетова, М. О. Ионизирующее излучение и его применение в медицине / М. О. Нурмаганбетова, А. Б. Оспан, О. Морозов // Альманах мировой науки. – 2016. – №. 3–1. – С. 34–35.
2. Баранова, Е. Р. Биофизические основы рентгенографии, рентгеноскопии, флюорографии / Е. Р. Баранова // Физика и медицина: создавая будущее. – 2017. – С. 71–74
3. Крюков М. К. Влияние рентгеновского излучения на организм человека / М. К. Крюков, А. И. Кузьма // Физика и медицина создавая будущее. – 2020. – С. 112–115.

УДК 616.341-073.7:616.344-002-031.84-07

Е. С. Сушко

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Е. И. Письменникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ТОНКОЙ КИШКИ И КТ-ЭНТЕРОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ КРОНА

Введение

Болезнь Крона (БК) – хроническое рецидивирующее заболевание, поражающее различные отделы желудочно-кишечного тракта, морфологически представляющее собой трансмуральное гранулематозное воспаление. Этиология данного заболевания остается неясной, однако важная роль в предрасположенности к БК отводится наследственному фактору, несбалансированности рациона и психоэмоциональным перегрузкам [1, 2].

Клиническая картина БК может быть слабоспецифичной, что затрудняет диагностику на ранних этапах. Наиболее распространенными симптомами данной патологии являются общая слабость, диарея, тошнота, рвота, боль в животе, нередко развиваются и различные внекишечные проявления, такие как остеопороз, гиповитаминоз, анемия и др.[2, 3]. Также БК могут сопровождать и другие аутоиммунные заболевания.

Следует отметить, что заболеваемость болезнью Крона за последние 50 лет возросла в 4–6 раз. Причем данная патология наиболее часто встречается у лиц трудоспособного возраста, ухудшая их качество жизни и нередко приводя к инвалидизации [4]. Это обуславливает необходимость своевременной и точной диагностики для последующего лечения.

Единого «золотого стандарта» диагностики БК не существует, потому применяется сочетание различных инструментальных и клинико-лабораторных методов. Среди инструментальных широко используются эндоскопические и лучевые методы исследования. Причем наибольшее распространение среди лучевых методов получили КТ-энтерография и рентгенография тонкой кишки с пассажем бария (энтерография).

Цель

Изучить возможности рентгенологической диагностики (КТ-энтерографии и рентгенографии тонкой кишки) у пациентов с болезнью Крона.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось по материалам медицинских карт стационарного пациента на базе учреждения здравоохранения «Гомельская областная клиническая больница». Было проанализировано 34 медицинских карты стационарных пациентов с подтвержденным диагнозом болезни Крона в возрасте от 24 до 81 года, из которых 52,9% – лица женского пола, 47,1 % – мужского.

Отмечалась различная локализация БК: 67,4 % анализируемых пациентов страдали от болезни Крона с локализацией в терминальных отделах подвздошной кишки; 8,8% – имели локализацию в других отделах тонкой кишки; у 14,7 % пациентов были выявлены патологические изменения лишь в толстой кишке; 8,8% – имели поражения как в тонкой, так и в толстой кишке.

Результаты исследования и их обсуждение

Энтерография – метод визуализации тонкой кишки, при котором при помощи бариевой взвеси проводят контрастирование тощей, подвздошной и начальные отделы толстой кишки. Метод позволяет оценить рельеф, контуры и диаметр просвета органов.

Данный метод исследования был применен у 38,2% пациентов. У всех обследованных были выявлены характерные изменения тонкой кишки, что позволило визуализировать участки поражения тонкой кишки и уточнить диагноз.

83,3% обследованных методом энтерографии пациентов с болезнью Крона имели рентгенологический симптом сужения просвета подвздошной кишки.

У 41,6 % обследованных обнаруживалось изменение рельефа слизистой тощей или подвздошной кишок.

Дислокация петель подвздошной кишки в виде разворачивания или раздвигания (за счет оттеснения увеличенными лимфоузлами) была отмечена у 41,6%.

Неровность контуров тонкой кишки была выявлена у 50% обследованных.

Рентгенологический симптом очагового расширения в подвздошной кишке (ниши) отмечался у 33,3% обследованных.

Потеря эластичности стенки подвздошной кишки обнаружена у 33,3%.

Следует отметить, что большинство пациентов, обследуемых методом энтерографии, страдали от БК с типичной локализацией в терминальном отделе подвздошной кишки, что и обуславливало выбор данного метода диагностики, так как визуализация тонкой кишки во время колоноскопии ограничена, а проведение КТ-энтерографии сопровождается гораздо большей лучевой нагрузкой в отличие от рентгенографии тонкой кишки с контрастом.

КТ-энтерография – современный метод визуализации всех отделов кишечника с получением послойных снимков органа.

Методом КТ-энтерографии было обследовано 83,4% пациентов, 82,1% из них имели утолщение стенки кишки; 50% – сужение просвета пораженного участка кишки; 46,5% – слоистость стенки кишки; 28,6% – значительное накопление контраста слизистой кишки; 17,9% – увеличение мезентериальных лимфоузлов в размере; 10,7% – симптом «гребня» (гиперваскуляризация воспаленных сегментов кишки); 10,7% – потерю гаустрации в пораженных отделах толстой кишки; 10,7% – уплотнение клетчатки брыжейки; 7,1% – наличие псевдодивертикулов кишки.

К преимуществам КТ-энтерографии можно отнести возможности оценить кишечник на всей его протяженности, визуализировать окружающие ткани, судить о состоянии стенки полых органов. В диагностике болезни Крона КТ-энтерография играет важную роль, так как помогает обнаружить патологические изменения, относящиеся к ранним признакам болезни – это утолщение стенки органа, избыточное накопление контраста, вовлеченность лимфоузлов и избыточная васкуляризация пораженных сегментов кишки.

Однако при всех имеющихся преимуществах КТ-энтерографии следует учитывать высокую лучевую нагрузку, которой подвергается пациент.

Выводы

1. Наиболее распространенными признаками болезни Крона, выявленными на энтерографии, являются сужение просвета кишки, неровность ее контуров и изменение рельефа слизистой.

2. Наиболее распространенными признаками болезни Крона, выявленными на КТ-энтерографии, являются утолщение стенки кишки, сужение ее просвета и значительное накопление контраста патологически измененной стенкой кишки.

3. Несмотря на достаточно большую распространенность и доступность метода КТ-энтерографии, рентгенография тонкой кишки с пассажем бария не потеряла своей актуальности в диагностике болезни Крона тонкой кишки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воспалительные заболевания кишечника. Клинические, эндоскопические, морфологические аспекты диагностики. Принципы современной терапии / О. В. Головенко, С. Г. Хомерики, Е. В. Иванова [и др.]. – М. : Прима Принт, 2017. – 180 с.
2. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 336 с.
3. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия : национальное руководство / И. И. Затевахин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 912 с.
4. Военная медицина: реалии и перспективы : сб. материалов Республиканской науч.-практ. конф., г. Минск, 4 июня 2015 г. / Бел. гос. мед. ун-т ; редкол. : С. А. Алексеев [и др.]. – Минск : БГМУ, 2015. – Вып. 3. – 96 с.