

И. Ч. Махнач, Д. А. Савощеня

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель И. Ч. Махнач

Учреждение образования

*«Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

Введение

На сегодняшний день вопросы своевременной диагностики острого панкреатита остаются особенно актуальными, поскольку данное заболевание является наиболее распространенным среди всех патологий поджелудочной железы [1]. Ранняя диагностика острого панкреатита позволяет улучшить эффективность лечения, снизить риск системных воспалительных реакций, уменьшить вероятность развития в будущем панкреонекроза и спланировать оптимальное лечение, что позволяет улучшить прогноз и качество жизни пациента.

Цель

Определить ведущие признаки острого панкреатита, выявляемые с помощью различных методов лучевой диагностики: УЗИ, КТ, перфузационная КТ, МРТ.

Материалы и методы исследования

Проведен теоретико-библиографический анализ данных о методах лучевой диагностики острого панкреатита за последние 10 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Одним из основных методов диагностики острого панкреатита является ультразвуковое исследование поджелудочной железы. Из ключевых эхографических признаков острого панкреатита можно выделить следующие: увеличение поджелудочной железы, нечеткость ее контуров, изменение эхогенности ткани железы в сторону повышения. Очень часто на сонограммах при остром панкреатите визуализируются неоднородность структуры поджелудочной железы и воспалительный инфильтрат в ее проекции. Отмечаются изменения регионарной гемодинамики у больных с острым панкреатитом в ранние сроки от начала заболевания в виде увеличения диаметра артерий и, соответственно, объемного артериального кровотока и уменьшения диаметра вен и объемного венозного кровотока в зоне поражения поджелудочной железы [2].

Наиболее информативным методом исследования в диагностике острого панкреатита считается компьютерная томография. При этом КТ-признаки будут отличаться в зависимости от тяжести заболевания. Для легкой формы острого панкреатита на КТ визуализируется слабый отек паренхимы железы и инфильтрация в ткани вокруг железы, а при внутривенном контрастировании – незначительное усиление рентгенологической плотности паренхимы. При КТ острого панкреатита средней тяжести наблюдаются увеличение размеров паренхимы органа, уменьшение деснитометрических показателей и ограниченная инфильтрация в перипанкреатической области. Для КТ тяжелой формы острого панкреатита характерно увеличение поджелудочной железы и уменьшение деснитометрических показателей, а также стертость ее контуров [3].

Секция «Хирургия, онкология и интенсивная терапия. Травматология и ортопедия»

Диагностическая визуализация поджелудочной железы и парапанкреатической зоны успешно проводится с помощью перфузионной компьютерной томографии (ПКТ), которая позволяет наиболее точно оценить гемодинамику и объем кровоснабжения поджелудочной железы. Изображение в режиме реального времени отражает динамику изменений в кровотоке после введения контрастного вещества, что позволяет обнаружить в первые 24 часа изменения и прогнозировать развитие некроза, а также получить количественные гемодинамические параметры, что важно для мониторинга изменений поджелудочной железы и планирования лечения. Перфузионная компьютерная томография демонстрирует информативность в оценке вероятности развития панкреонекроза уже в первые сутки с появлением симптомов. Считается, что мельчайшие изменения в паренхиме поджелудочной железы, которые могут быть выявлены с использованием контрастного усиления при компьютерной томографии, развиваются в течение 72–96 часов с момента появления первых симптомов заболевания [1].

Для МРТ-диагностики острого панкреатита основными признаками являются увеличение поджелудочной железы за счет отека, который может быть, как диффузного, так и очагового характера. МРТ позволяет точно определить распространение отека, что отражает тяжесть протекания заболевания. Еще одним признаком острого панкреатита, который можно визуализировать с помощью МРТ, является скопление жидкости в брюшной полости и забрюшинном пространстве. Применяются импульсные последовательности с жироподавлением, что позволяет увидеть наличие свободной жидкости в брюшной полости. Магнитно-резонансная томография позволяет разграничить солидный компонент от жидкости и обнаружить геморрагический компонент в случае, если острый панкреатит осложнен расплавлением сосудов [4].

Выводы

На сегодняшний день наиболее информативными в диагностике острого панкреатита являются такие методы, как УЗИ, КТ, перфузионная КТ и МРТ. Ведущими признаками данной патологии являются увеличение размеров поджелудочной железы, неоднородность ее структуры, наличие воспалительного инфильтрата. К тому же, такой метод диагностики, как перфузионная компьютерная томография, позволяет оценить гемодинамику и объем кровоснабжения поджелудочной железы и прогнозировать развитие некроза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Перфузионная компьютерная томография – новые горизонты в диагностике заболеваний поджелудочной железы / Н. М. Джураева, Р. А. Ибадов, С. Х. Ибрагимов [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2024. – Т. 17, № 4. – С. 108–116.
2. Икрамова, З. Т. Комплексное ультразвуковое исследование в диагностике острого панкреатита /
3. Т. Икрамова, Н. И. Якубов // Лучевая диагностика и терапия. – 2017. – № 3 (8). – С. 102.
3. Возможности компьютерной томографии при визуализации острого панкреатита в различных фазах его развития / С. С. Манафов, А. Н. Мустафаев, Н. Р. Хасаева, Э. А. Искендеров // Хирургия. Восточная Европа. – 2020. – Т. 9, № 1–2. – С. 102–111.
4. Авхадиева, М. А. Значимость магнитно-резонансной Томографии в диагностике и лечении острого панкреатита / М. А. Авхадиева, О. А. Неганова, С. Н. Стяжкина // Международный научный журнал «ВЕСТНИК НАУКИ». – 2024. – № 12 (81). – С. 884–888.