

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»

**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ –
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Материалы научно-образовательной конференции,
посвященной 45-летию
Чувашского государственного университета
имени И.Н. Ульянова*

Чебоксары
2012

**ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА
ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
ХРОНИЧЕСКИХ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ ЖЕЛУДКА**

В.Н. Диомидова, Л.А. Воропаева

*Чувашский государственный университет имени И.И. Ульянова,
Городская клиническая больница № 1, г. Чебоксары,*

А.С. Мельникова

*Лечебно-диагностический центр
Международного института биологических систем, г. Чебоксары*

Внедрение современных технологий магнитно-резонансной томографии (МРТ) в ряд стандартных лучевых методов исследования желудка преследовало улучшение диагностической ситуации в раннем выявлении рака желудка, так как на современном этапе имеется недостаточно сведений о возможностях МРТ в исследовании полых органов пищеварения.

Цель исследования – оптимизация ранней диагностики изъязвленных форм рака желудка на основании использования усовершенствованных технологий при комплексном ультразвуковом и магнитно-резонансно-томографическом исследованиях.

Материал и методы. *Ультразвуковые исследования* желудка проводилось на ультразвуковых сканерах SSD-4000 (ALOKA, Япония) и ACCUVIX V10 (Medison, Корея). *МР-томографические исследования* желудка проводились в абдоминальном режиме на МРТ-томографе SIMENS MAGNETOM Magnetom 1T1 с напряженностью поля 1,0 Тл (толщина срезов – до 0,05 мм, минимальное поле обзора до 7 мм, пространственное разрешение до 7 мкм). При МРТ и комплексной неинвазивной эхографии желудка оценивалось содержимое в полости желудка, натошак и его количество, определялись положение, форма, размеры желудка, контуры и толщина желудочной стенки в целом, дифференцировка и толщина отдельных ее эхослоев, дифференцировка окружающих желудок органов и структур. Оценивалось состояние сосудистой сети желудка, структура других органов брюшной полости, малого таза, региональные и отдаленные лимфатические узлы. Средний возраст обследованных пациентов в основной группе составил 44,3 года (min – 14 лет;

тах – 81 год). Пик максимальной заболеваемости у женщин пришелся на возрастную группу 41-50 лет, а у мужчин – на 51-60 лет. Среди больных почти во всех возрастных категориях отмечалось преобладание лиц мужского пола – 170 человек (54,7%), над лицами женского пола – 141 человек (45,3%).

Результаты исследования и их обсуждение. Пациенты были распределены на три основные подгруппы ($N = 311$), больные с язвенной болезнью желудка ($n_1 = 155$), больные с различными проявлениями рака желудка с изъязвлением ($n_2 = 120$), хронический гастрит с глубокой степенью дисплазии слизистой желудка ($n_3 = 36$). Из всех больных с язвой желудка ($n = 155$) комплексное исследование желудка проведено в острую фазу болезни у 96 человек (61,9%); в фазу рубцевания – 11 (7,1%) случаев, у 20 (12,9%) больных с хронической язвой желудка в фазу ремиссии. Малигнизированные язвы желудка нами обнаружены в 3 (1,9%) случаях. Различные осложнения язвы желудка отмечены у 25 (16,1%) человек, среди них перфоративная язва обнаружена в 1 (4%) случае; язва с кровотечением – 24 (96%) случаях.

Анализ результатов УЗИ и МРТ желудка в определении характера патологии желудка по протяженности изъязвленного процесса по его стенке показал зависимость от толщины желудочной стенки. Чувствительность результатов МРТ при этом в определении рака и доброкачественной язвы желудка составила 72,8%. Низкими были показатели МРТ в дифференциации доброкачественной язвы желудка при толщине желудочной стенки менее 20 мм, чувствительность метода при этом была всего лишь 43,75%, а по результатам УЗИ – 99,9%.

Анализ результатов лучевых методов исследований желудка (УЗИ, МРТ) показал определенную общность симптомов, характеризующих подслизистые внутрстеночнорастущие злокачественные опухоли желудка с изъязвлением. Сравнительный анализ количественных параметров толщины желудочной стенки (мм) по данным УЗИ и МРТ соответственно показал: в норме ($n = 100$) – $4,6 \pm 0,3$ и $5,1 \pm 1,5$ мм; при раке желудка ($n = 120$) $24,7 \pm 4,4$ и $15,5 \pm 2,1$ мм; язве желудка ($n = 155$) – $9,5 \pm 1,39,48$ и $8,9 \pm 0,9$ ($p \leq 0,05$). По данным МРТ изъязвление желудочной

стенки выявлено в 64 случаях рака желудка (53,3%). В тех случаях, когда определялось распространение опухолевого процесса за пределы органа (в 19 случаях – 15,8%), интенсивность МР-сигнала в режимах T1 ВИ и T2 ВИ соответствовала интенсивности сигнала инфильтрированной стенки в пораженном отделе.

Вывод. Полученные результаты исследования позволяют обоснованно ставить вопрос о необходимости разработки и внедрения в клиническую медицину современных технологий исследования желудка. Важнейшим аспектом улучшения выявляемости раннего рака, предупреждения запущенных случаев рака желудка является совершенствование скрининговых программ с использованием методик эзографии и магнитно-резонансного исследования желудка.