

Пирожник Л.С., Войтюк Д.А.

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ОРМОНДА

Научный руководитель: преп. Судоргина О.О.

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность изучения болезни Ормонда (идиопатического ретроперитонеального фиброза) обусловлена редкостью данного заболевания, сложностью его ранней диагностики и высоким риском необратимых осложнений при отсутствии своевременного лечения. Заболевание характеризуется развитием плотной фиброзной ткани в забрюшинном пространстве, преимущественно вокруг брюшной аорты и подвздошных артерий. Это приводит к сдавливанию мочеточников, нарушению оттока мочи, гидронефрозу и прогрессирующей почечной недостаточности. Одной из главных проблем клинической практики остается поздняя диагностика из-за неспецифичности начальных проявлений. В результате пациенты длительное время не получают специализированной помощи.

В структуре заболевания выделяют первичную (идиопатическую) форму, имеющую предполагаемую аутоиммунную природу, и вторичную форму, ассоциированную со злокачественными новообразованиями, инфекционными процессами, приемом некоторых лекарственных препаратов, лучевой терапией, а также воздействием факторов внешней среды. Среди факторов риска особое внимание уделяется курению, атеросклеротическому поражению аорты, старшему возрасту и полу (преобладает у мужчин). В основе заболевания лежит периаортит, при котором триггерные факторы запускают иммунный ответ, приводящий к пролиферации фибробластов, их трансформации в миофибробласты и избыточному синтезу коллагена с формированием плотной фиброзной ткани.

Клиническая картина складывается из системных проявлений воспаления и симптомов компрессии забрюшинных структур, сочетающихся с болевым синдромом. Сдавление мочевыводящих путей приводит к обструктивной уropатии, нижней полой вены – к развитию отеков нижних конечностей, почечных артерий – к реноваскулярной гипертензии.

Диагностика ретроперитонеального фиброза базируется на лучевых методах визуализации, среди которых магнитно-резонансная томография (МРТ) играет ключевую роль благодаря высокому мягкотканному контрастированию и способности точно оценивать распространенность фиброзного процесса, его активность и степень вовлечения окружающих структур. К характерным МРТ-признакам идиопатической формы заболевания относятся: наличие сливной мягкотканной массы, окружающей инфраренальный отдел аорты и подвздошные сосуды с распространением в таз, медиальное смещение мочеточников, отсутствие смещения аорты кпереди от позвоночника, отсутствие отдельных увеличенных забрюшинных лимфатических узлов и инфильтрации околопочечной клетчатки. Эти признаки имеют ключевое значение для дифференциальной диагностики со злокачественными новообразованиями. Таким образом, МРТ позволяет не только с высокой достоверностью подтвердить диагноз, но и определить оптимальную тактику ведения пациента.

Лечебные мероприятия определяются стадией процесса и степенью нарушения функции почек. На начальных этапах возможно консервативное лечение с применением кортикостероидов в сочетании с мочеточниковым стентированием. В случаях поздней диагностики показано хирургическое вмешательство. Ранняя диагностика, ключевое место в которой занимает магнитно-резонансная томография, позволяет своевременно начать патогенетическую терапию до развития необратимых изменений со стороны почек, что существенно улучшает прогноз и качество жизни пациентов.