

3D-РЕКОНСТРУКЦИЯ КТ-ИЗОБРАЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ

Литвин А.А., канд. мед. наук, доцент, Хасан Насер Х.А.

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Предоперационная визуализация распространенности и ограниченности инфицированного пара- и панкреатического некроза (ИПН) является актуальной для правильного выбора доступа и объема операции.

Цель. Разработать систему трехмерной визуализации на основе 3D-реконструкции КТ-изображений для выбора оптимального доступа и хирургической тактики у пациентов с ИПН.

Материалы и методы. Исследования проводились на спиральном рентгеновском томографе «Light Speed CT/I 16-PRO». 3D-реконструкция КТ-изображений выполнена в 75 наблюдениях (возраст 19–77 лет), 55 пациентов с ИПН оперированы. 3D-реконструкции выполнялись с использованием программного обеспечения рабочей станции томографа, а также «E-Film Workstation» и «3D-Doctor».

Результаты. Проведенное 3D-моделирование позволило провести более точный дифференциальный диагноз между собственно ИПН, абсцессом поджелудочной железы и ИПН с абсцедированием (по В.С. Савельеву); установить пространственные соотношения органов брюшной полости и забрюшинного пространства, объем некротических тканей, расстояние от кожных покровов; виртуально планировать ход оперативного вмешательства. Выбор хирургической тактики старались корректировать с учетом данных 3D-реконструкции: 1) ИПН с формированием обширной забрюшинной флегмоны — лапаротомия и/или люмботомия, ограниченная лапаростомия с последующими этапными некрсеквестрэктомиями; 2) абсцесс поджелудочной железы — дренирование под УЗ (КТ)-наведением; 3) ИПН с абсцедированием — мини-лапаротомия (люмботомия) с использованием набора «Мини-ассистент», этапными некрсеквестрэктомиями из мини-доступа.

Выводы. Методика трехмерной реконструкции КТ-изображений позволила оптимизировать выбор оперативного доступа к очагам панкреатической инфекции, определение объема некрсеквестрэктомии, способов дренирования парапанкреатической клетчатки.