

Каторкин С.Е., Журавлев А.В., Зельтер П.М., Крамм Е.К.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ С 3D-ВОЛЮМЕТРИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С J-ОБРАЗНЫМ ТОНКОКИШЕЧНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России г. Самара, Россия

Актуальность. Больные перенесшие колопроктэктомию с формированием тонкокишечного резервуара (ТР) по поводу тяжелых форм язвенного колита (ЯК) нуждаются в объективных и малоинвазивных методах обследования созданных резервуарных конструкций.

Цель исследования. Провести визуализацию ТТР путем КТ-резервуарографии с 3D реконструкцией для морфофункциональной оценки резервуара перед закрытием превентивной илеостомы.

Материалы и методы. В 2012-2021 гг. на лечении находилось 28 пациентов с ТТР после колопроктэктомии по поводу ЯК. Средний возраст $35 \pm 2,3$ лет. У 16 пациентов сформирован первичный ТТР. У 12 пациентов с тяжелой атакой ЯК завершающая проктэктомия с отсроченным ТТР выполнена после предшествующей колэктомии. Для визуализации сформированного ТТР всем пациентам выполнена КТ-резервуарография с 3D реконструкцией с использованием программы «Автоплан».

Полученные результаты. Исследование выполнено пациентам с ТТР на 32-срезовом томографе Toshiba Aquillion (Япония). После выполнения нативного сканирования, ТТР заполнен водорастворимым контрастом Омнипак 350 в объеме 150 мл. Далее выполнялось сканирование брюшной полости в нативном режим с задержкой дыхания, при напряжении на трубке 120 кВ, сила тока рассчитывалась в зависимости от веса пациента.

Данные загружались в систему «Автоплан», где с помощью пороговой обработки формировалась полигональная 3D-модель контрастного вещества – внутреннего слепка резервуара. Объем резервуара рассчитывался автоматически и составил в среднем 135 ± 10 мл. При этом исследовании исключалась часть контрастного вещества, вышедшая за пределы ТТР в приводящий отдел тонкой кишки до илеостомы. У 2 пациентов выявлена не диагностированная клинически несостоятельность ИАА.

Выводы. Применение предложенной методики позволяет определить объем ТР, определить его расположение по отношению к костным структурам, что позволяет косвенно оценить функциональные возможности оперированного пациента.