

Куррияник И. Н., Пономаренко Т. В.
**РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕ-
НИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Ращинский С. М.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время хронический панкреатит (ХП) достаточно частое заболевание, ведущее к временной нетрудоспособности, а в дальнейшем к инвалидизации, что является важной социальной и экономической проблемой современной медицины.

Цель: провести сравнительную оценку данных, полученных при проведении спиральной компьютерной томографии органов брюшной полости (СКТ ОБП) с результатами морфологического исследования у пациентов, оперированных по поводу различных осложнений ХП.

Материал и методы. Проанализированы результаты СКТ ОБП 55 пациентов, которые находились на обследовании и лечении на базе отделения хирургической гепатологии в 2011–2013 гг. Средний возраст больных был Me [25%; 75%] = 53 [20; 63]. Среди них было 25 женщин и 30 мужчин. СКТ ОБП выполнялось с помощью аппарата GE “Light Speed Pro¹⁶” по стандартной методике с шагом 2,5 мм. Для внутривенного усиления использовали «Омниopak-300». Сканы проанализированы по характеру изменений в паренхиме и протоках поджелудочной железы (ПЖ), близлежащих органах и тканей, наличию сосудистых осложнений. В последующем оперировано 40 пациентов (73,3%). Из них у 15 (27,3%) человек были выполнены различного объема повторные оперативные вмешательства.

Результаты. Наиболее характерным изменением в ткани ПЖ у 44 пациентов была её гетерогенность за счет наличия псевдокист и скоплений жидкости, которые в 45,5% случаях сочетались с наличием кальцинатов в ткани ПЖ. Изменения в протоках ПЖ при ХП включали расширение главного панкреатического протока (ГПП) у 37 пациентов, которое сочеталось со стриктурами и неравномерным диаметром протоков ПЖ в 50% случаях. У пациентов с ХП были обнаружены следующие изменения сосудов: варикозная трансформация селезеночной вены – 31, аневризмы селезеночной, общей печеночной и верхней брыжеечной артерии – 9.

Выводы:

1. Наиболее частыми признаками ХП при проведении СКТ ОБП являются: неравномерное расширение ГПП ПЖ, наличие псевдокист и кальцификация паренхимы ПЖ, варикозная трансформация селезеночной вены.

2. СКТ ОБП позволяет не только выявить изменения в ткани ПЖ, но и определить степень вовлечения в процесс перипанкреатической клетчатки и соседних органов, определить характер сосудистых осложнений, что позволяет спланировать объем и характер последующего оперативного вмешательства у пациентов данной категории.