

Нестереня А.С., Назарова А.И.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.

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

Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) – хроническое заболевание, характеризующееся дефектом не менее двух слоев стенки желудка. Развитие заболевания связано с нарушением равновесия между факторами защиты слизистой (местный иммунитет, регенерация эпителия, слизеобразование, простагландины слизистой, её кровоснабжение) и факторами агрессии (*Helicobacter pylori*, желчные кислоты, соляная кислота, алкоголь или лекарственные средства, курение).

Основным методом диагностики ЯБЖ является эндоскопическое исследование. Также важная роль в диагностике отводится различным методам лучевой диагностики: рентгенодиагностике (в том числе рентгеновской компьютерной томографии (РКТ)), магнитно-резонансную томографии (МРТ), ультразвуковой диагностике (УЗД), радионуклидной диагностике. Лучевая диагностика позволяет выявить язвенный дефект и его осложнения. Преимуществом лучевых методов исследования является их низкая инвазивность.

Рентгенография желудка с применением контрастного вещества (чаще всего, сульфата бария) имеет достаточно высокую информативность в диагностике ЯБЖ. При выполнении исследования у пациентов с язвой желудка выявляется ряд рентгенологических симптомов (симптом “ниши”, “указующего перста”, конвергенция складок), позволяющих поставить диагноз. Помимо диагностики самого заболевания, при рентгенографии органов брюшной полости могут быть выявлены осложнения заболевания (перфорация, пенетрация, рубцово-язвенный стеноз). РКТ при подозрении на язву желудка проводится с использованием контрастных веществ, вводимых внутривенно или внутрь, а также пероральных средств, распадающихся с выделением газа с целью оптимального растяжения желудка. РКТ позволяет непосредственно обнаружить язву в виде выпячивания стенки. Другими признаками язвенного поражения являются: утолщение стенки, сужение просвета желудка, инфильтрация других тканей или органов - печени, поджелудочной железы.

При УЗИ основными критериями, учет которых позволяет в полной мере анализировать выявленное изъязвление, являются: диаметр и глубина язвенного дефекта, симметричность, толщина и протяженность воспалительного отека по отношению к язвенному дефекту, а также четкость дифференцировки на слои и нормальное соотношение слоев стенки желудка в месте язвенного дефекта и за его пределами. Ультразвуковое исследование целесообразно использовать в комплексе с рентгенологическими и эндоскопическими методами

По результатам МРТ можно визуализировать язвенные поражения органа, определить количество, локализацию, размеры очагов. Благодаря магнитно-резонансной томографии желудка с двойным контрастным усилением имеется возможность оценить глубину повреждения, выявить перфорацию стенки, кровеносного сосуда, фиброзные изменения тканей. Общими достоинствами МРТ являются неинвазивность, отсутствие лучевой нагрузки, возможности получения мультипланарного изображения, высокая контрастность мягких тканей, отсутствие артефактов от костных тканей и газосодержащих структур.

В диагностике ЯБЖ также применяются методы радионуклидной диагностики *in vitro*. К ним относятся радиоиммунный анализ и иммунорадиометрический анализ. С помощью данных методов осуществляется поиск антител к антигенам, продуцируемым *H. pylori* (уреаза, цитотоксин). Хеликобактер является важным звеном в механизме развития язвенной болезни желудка

Важен мультимодальный подход для своевременной диагностики ЯБЖ и определения тактики ведения и лечения пациентов, а также междисциплинарное взаимодействие.