

Провальская А.Ю.

КТ-ПРИЗНАКИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ИХ РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. Конопелько Г.Е.

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кистозные образования (КО) - одна из основных патологий поджелудочной железы (ПЖ). Выявляются они в 45% случаев, часто во время обследований по поводу других патологий. Широкое применение таких методов, как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) в настоящее время позволяет повысить качество диагностики КО. Это становится актуальным, учитывая злокачественный потенциал некоторых видов КО. Раннее их обнаружение поможет вовремя определить вид образования и выбрать тактику ведения таких пациентов.

Цель: изучить топографию, частоту встречаемости, половые и возрастные особенности, размеры КО ПЖ.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены 156 КТ-сканов КО ПЖ разной величины и локализации 156 пациентов, среди которых было 64 мужчины (41%) и 92 женщины (59%). за период 2017 – 2023 годы. Методы исследования: компьютерная томография (КТ) с контрастным усилением (диагноз КО выставляется по контурам образования, гомогенности структуры, плотности тканей железы, по наличию кальцификатов); морфометрический; статистический (программы «Microsoft Office Excel 2016», «Statistica 10.0»).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов распределился следующим образом (по классификации ВОЗ): до 3 лет – 2 человека (1,3%); с 9 до 17 лет – 7 человек (4,5%); с 18 до 44 лет – 21 человек (14%); с 45 до 59 лет – 34 человека (21,8%); с 60 до 74 лет – 69 человек (44,2%); с 75 до 90 лет – 22 человека (14,1%); старше 90 лет – 1 человек (0,6%). Среди всех обследованных было 147 пациентов с интрапанкреатическими КО (94,3%). Из общего количества интрапанкреатических КО псевдокисты наблюдались у 66 пациентов (44,9%); муцинозное кистозное новообразование – у 1 пациента (0,7%) – определено нами по наличию перегородок и периферических кальцификатов; серозное кистозное новообразование – у 15 пациентов (10,2%) – определяется по наличию центральных петрификатов; внутрипротоковое папиллярное муцинозное новообразование – у 20 пациентов (13,6%) – выявляется по соединению новообразования с протоком; аденокарцинома – у 10 пациентов (6,8%) – наблюдалось отставание контрастирования в артериальную фазу. Плотность КО была от -4 до +13 НУ. В некоторых случаях вид КО не был определён. Нами установлено, что КО головки ПЖ наблюдались у 22 женщин (24%), их размеры, по нашим данным, составили от 3,5 до 60 мм. КО в хвосте ПЖ – у 20 пациенток (21,7%), размеры колебались от 3 до 101 мм. В теле наблюдались КО у 23 женщин (25%), размером от 6 до 76 мм. Множественные КО во всех отделах железы наблюдались у 9 пациенток (10%). КО головки ПЖ у мужчин наблюдались в 18 случаях (28%), их размеры по нашим данным составили от 10 до 65 мм. КО в хвосте железы – у 7 пациентов (11%), размером от 23 до 80 мм. В теле – у 8 пациентов (12,5%), размером 11 – 85 мм. У мужчин наблюдались множественные КО в головке, теле и хвосте железы – у 13 человек из 64 обследованных (20%). Таким образом, корреляции между полом и размерами кистозных образований мы не выявили.

Выводы. КТ-признаки кистозных образований существенно влияют на заключение по виду новообразования. Анализ топографии кистозных образований поджелудочной железы показал, что данная патология чаще встречается в теле ПЖ у женщин и в головке ПЖ у мужчин. Учитывая это, можно предполагать более частые нарушения пассажа желчи по ОЖП у мужчин, а также нарушения выхода панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку. Множественные кисты встретились в 32,6% случаев среди всех обследованных. Наиболее часто КО выявляются в возрастной группе 60-74 года.