

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

Турдиев Ф.Э.¹, Манашова А.Р.², Умарова У.А.³, Ортиқбоева Ш.О.⁴,
Беқимбетов К.Н.⁵

¹Турдиев Феруз Эргашович – ассистент;

²Манашова Адиба Рустамовна – ассистент;

³Умарова Умида Аскарровна – ассистент;

⁴Ортиқбоева Шахноза Ортиқбой кизи – ассистент;

⁵Беқимбетов Кудрат Назарович – ассистент;

кафедра медицинская радиология,

Ташкентский педиатрический медицинский институт,

г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: несмотря на развитие высокоинформативных методов диагностики, по-прежнему актуальным остаётся риск ошибочной диагностики, вследствие которой может быть пропущена злокачественная опухоль. Целью исследования явилось улучшение диагностики объёмных образований печени путём применения лучевых методов исследования-комплексной эхографии и компьютерной томографии. Материалы и методы исследования. Работа выполнялась на базе Ташкентского педиатрического медицинского института в областном онкологическом диспансере с 2015 по 2021 гг. Под наблюдением находились 70 пациентов в возрасте от 20 до 70 лет, из них мужчины составили 30 (42,8%) и женщины 40 (57,2%). Результаты исследования. При УЗИ, КТ печени чувствительность зависела от размеров обнаруживаемых образований и массивности поражения печени. При аденоме определялось округлое образование с четкими контурами, умеренно неоднородной внутренней структурой, экзогенность аденомы была с некоторым преобладанием гиперэхогенных вариантов. При УЗИ гемангиома чаще визуализировалась в виде гиперэхогенного образования, иногда с акустической тенью, расположенной за ним. Характерным КТ-признаком гемангиомы явилась четкость ее контуров, которая нами была отмечена в 82 % случаев. Ровный контур был характерен для небольших гемангиом и наблюдался у половины больных. Выводы. для первичного выявления доброкачественных очаговых поражений печени целесообразно обследование начинать с УЗ исследования с последующим выполнением КТ диагностики.

Ключевые слова: объёмные образования печени, аденома печени, гемангиома печени, диагностика, ультразвуковая диагностика, доплерография, компьютерная томография.

Актуальность. Технический прогресс и внедрение в клиническую практику новой диагностической аппаратуры позволяют выявлять объёмные образования печени на ранних стадиях заболевания, до появления клинической симптоматики [Ошибка! Источник ссылки не найден., **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, 13, 18]. Однако среди очаговых образований печени могут встречаться как доброкачественные (гемангиомы, аденомы), так и злокачественные (первичный рак печени, метастазы различных опухолей), подход к лечению которых принципиально различен. Доброкачественные очаговые поражения печени наблюдаются в 24,5% случаев всех заболеваний этого органа, из них непаразитарные кистозные поражения печени в настоящее время составляют 11,8% [3, 7, 10, 19]. Частота абсцессов печени в общей хирургической патологии достигает 0,1% - 0,5% [4, 6, 8, 14, 20].

Объёмные образования печени с момента своего возникновения и до первых клинических проявлений развиваются довольно скрытно и бессимптомно [5, 11, 19]. Несмотря на развитие высокоинформативных методов диагностики, по-прежнему актуальным остаётся риск ошибочной диагностики, вследствие которой может быть пропущена злокачественная опухоль [2, 8, 15, 17].

Основную роль в раннем выявлении очаговых заболеваний печени отводится ультразвуковому исследованию. Но практическая значимость метода этим не ограничивается. В последние годы УЗИ стало применяться не только для диагностики, но и для выполнения малоинвазивных пункционно-дренирующих вмешательств [Ошибка! Источник ссылки не найден., **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, 13].

Цель работы. Улучшение диагностики объёмных образований печени путём применения лучевых методов исследования-комплексной эхографии и компьютерной томографии.

Материалы и методы исследования. Работа выполнялась на базе Ташкентского педиатрического медицинского института в областном онкологическом диспансере с 2015 по 2021 гг. Под наблюдением находились 70 пациентов в возрасте от 20 до 70 лет, из них мужчины составили 30 (42,8%) и женщины 40 (57,2%). В исследование не вошли больные хроническим вирусным гепатитом в сочетании с очаговыми поражениями печени. Для получения собственных нормативных данных эхографии печени,

желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки обследовано 35 практически здоровых людей, в возрасте от 20 до 70 лет, с нормальными клинико-лабораторными и эхографическими показателями в момент обследования.

Основную группу составили больные с очаговыми поражениями печени, из них 5 (14,3%) с аденомой, 5 (14,3%) с гемангиомой, 15 (42,9%) с метастазами печени и 10 (28,5%) с раком печени.

Для комплексного ультразвукового исследования гепатобилиарной и панкреато-лиенальной системы использовали серошкальный ультразвуковой прибор, работающий в реальном масштабе времени, с использованием конвексного датчика электронного сканирования частотой 3,5-5 МГц. Пациенты обследовались натошак, полипозиционно: в положении лежа на спине, на левом боку, в продольной, поперечной и косой плоскостях сканирования, у тучных больных прибегали, также интеркостальному сканированию, добиваясь наилучшей визуализации всех анатомических отделов органов и «зон интереса». Исследование проводили комплексно, оценивали состояние печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки, а также сосудов систем воротной и нижней полой вены. Дана полная характеристика по всем количественным и качественным параметрам исследуемых органов.

Результаты исследования. В зависимости от тяжести и стадии заболевания при аденоме происходили различные изменения эхографической картины. Некоторую роль в быстроте и выраженности динамики эхографической картины печени при аденоме играли этиопатогенетические факторы - варианты бактериальных, токсических и метаболических поражений.

Среди больных с гемангиомами печени мужчин было 1 (в возрасте от 36 до 65 лет, средний возраст – 52,7 года), женщин – 4 (в возрасте от 31 до 69 лет, средний возраст – 54,2 года). У 2 больных гемангиомы располагались в правой доле печени, у 2 из них были выявлены одиночные опухоли размером от 2,2 до 12,1 см.

Жалобу на общую слабость предъявляли при гемангиоме и абсцессе печени 4 (80%) и 4 (80%) больных. Быстрая утомляемость и снижение работоспособности являлись одним из основных симптомов данной патологии. Из диспепсических проявлений наиболее часто отмечали чувство горечи и сухости во рту, снижение аппетита и непереносимость жирной пищи, вздутие живота и запор. Симптом горечи во рту наиболее часто выявлен аденоме печени у 5 (100%) больных. При аденоме печени также отмечена высокая частота таких симптомов как изжога - у 4 больных, понижение аппетита - у 5 и нарушение стула в виде запора - у 4 (80%) больных. На непереносимость жирной пищи жаловались 80% больных с данными патологиями, на отрыжку - 60% больных, на тошноту - 60% больных, на чувство переполнения в эпигастрии и вздутие живота - 80% больных аденомой и гемангиомой печени. При объективном исследовании состояние больных в большинстве случаев удовлетворительное, положение - активное. Кожные покровы и видимые слизистые имели иктеричную окраску. При УЗИ аденомы печени была заподозрена при выявлении округлого образования с четкими контурами, умеренно неоднородной внутренней структурой, внутриопухолевыми сосудами, септами, окруженное гипоехогенным ободком. Эхогенность аденомы была с некоторым преобладанием гиперэхогенных вариантов. Диагностики гемангиомы печени в нашем исследовании были трансабдоминальная ультрасонография и рентгеновская компьютерная томография. Характерным КТ-признаком гемангиомы явилась четкость ее контуров, которая нами была отмечена в 82 % случаев. Ровный контур был характерен для небольших гемангиом и наблюдался у половины больных. В остальных случаях контур был неровный, что объяснялся появлением его бугристости при увеличении размеров опухоли.

Диагностическими критериями гемангиомы (по данным КТ и УЗИ) выявили следующие: она никогда не бывает инкапсулирована, отечна, тяготеет к расположению рядом с печеночными венами, по форме иногда приближаясь к форме долей печени. Контуров ее были неправильными, но четкими. При исследовании в динамике отмечался очень медленный рост.

При УЗИ гемангиома чаще визуализировалась в виде гиперэхогенного образования, иногда с акустической тенью, расположенной за ним. Однако при наличии сопутствующей жировой инфильтрации печени гемангиома приобрела гипоехогенность и тогда была трудно отличима от кист или метастазов. Кавернозные полости выглядели гипо- и анэхогенными участками, что затрудняла их интерпретацию.

Компьютерно-томографическая картина крупных гемангиом, диаметром 6-8 см, имела отличительные особенности. По сравнению с небольшими гемангиомами контур их был также четкий, но более бугристый. Характерно, что на КТ-срезе в паренхиме гемангиомы появлялись мелкие участки в виде отдельных точек, диаметром 2-3 мм или полосок размерами до 3 мм пониженной плотности. Подобные участки были расположены по всему срезу гемангиомы или группировались в центре, однако практически не встречались в периферических зонах печени. При гемангиомах размерами более 8 см на КТ-срезах выявлялся специфичный для этих образований симптом, заключающийся в появлении в центре опухоли участка равномерно низкой плотности, звездчатой или продолговато-ветвистой формы, с четкими контурами. В отличие от этого, участки низкой плотности, встречающиеся при распаде злокачественной опухоли, имела более округлую форму, нечеткие границы и неравномерную плотность.

При УЗИ, КТ печени чувствительность зависела от размеров обнаруживаемых образований и массивности поражения печени (табл. 1).

Таблица 1. Диагностические критерии очаговых поражений печени

Критерии	Гепатома	Метастазы
Форма	Округлая + дочерние узлы	Округлая, неправильная
Контур	Нечеткие	Нечеткие
Наличие капсулы	Есть	Нет
Внутреннее строение	Негомогенное в 58% случаев	Негомогенное
Внутриопухолевые сосуды	Есть	Иногда
Отек	Иногда	Иногда
Признаки кровотечения	Иногда	Иногда
УЗИ характеристики:	Эхогенность практически любая, несколько чаще гипоэхогенная. Выраженная неоднородность внутренней структуры, выявление гипоинтенсивного ободка	Полиморфность картины. Комбинация различных эхографических видов метастазов: гиперэхогенные, изоэхогенные, гипоэхогенные, анэхогенные, смешанной эхогенности
КТ характеристики:	Низкая плотность. Возможно наличие кальцинатов, некроза. Тромбоз воротной вены. Бугристые контуры	Низкая плотность. Множественность очагов. Очаги некроза, обызвествления

Характерными КТ-признаками мелких гемангиом являлись четкость контуров и однородная структура. Для крупных гемангиом, кроме четкости контуров, характерным явилось наличие своеобразных зон низкой плотности в виде «выростов», распространяющихся от периферии к центру. Этот специфический признак крупных гемангиом дала возможность дифференцировать их от опухолей печени с зоной распада без применения внутривенного контрастного усиления.

Выводы. Таким образом, для первичного выявления доброкачественных очаговых поражений печени целесообразно обследование начинать с УЗ исследования с последующим выполнением КТ диагностики. Как показало наше исследование, применение современных малоинвазивных вмешательств является методом выбора в лечении доброкачественных очаговых поражений печени. Объем и вид малоинвазивного оперативного вмешательства зависит от характера поражения печени, размеров и локализации образования.

Список литературы

1. Аскарлов Т.А. и др. Характеристика биохимических параметров при внутрипеченочном холестазе у больных с хроническим гепатитом В //Терапевтический вестник Узбекистана. Ташкент. 2014. №. 4. С. 100-101.
2. Аскарлов Т.А. Содержание углеводных компонентов слизистой желудка крыс с экспериментальной язвой при лечении препаратов «Лакто-ФЛОР» //Теор. и клин. мед. 2004. №. 6. С. 6.
3. Ахмедов М.Д. и др. Цитохромоксидазная активность печёночной паренхимы при различных сроках ишемии и обтурационной желтухе //European science. 2019. №. 2 (44). С. 71-75.
4. Иноятлова Ф.И., Фазылов А.А., Юсупалиева Г.А. Компрессионная эластография и мультислайсная эхография в комплексной диагностике хронических вирусных гепатитов у детей //Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2015. №. 4S. С. 72b-72b.
5. Иноятлова Ф.И., Юсупалиева Г.А. Значение комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей //Вопросы детской диетологии. 2016. Т. 14. №. 1. С. 21-25.
6. Мирходжаев И.А., Абдуллаходжаева М.С., Хамдамов Б.З. Использование липосомальной формы альбендазола в хирургии эхинококкоза печени //Анналы хирургической гепатологии. 2005. Т. 10. №. 2. С. 120a-120.
7. Хамдамов Б.З. и др. Оценка эффективности лазерной фотодинамической терапии при обработке остаточных полостей после эхинококкэктомии печени //Биология ва тиббиёт муаммолари. 2015. №. 3. С. 84.

8. Юсупалиева Г.А., Иноятова Ф.И. Возможности комплексных эхографических исследований в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей //Журнал теоретической и клинической медицины. 2017. №. 1. С. 107-110.
9. Юсупалиева Г.А., Иноятова Ф.И. Допплерометрические особенности изменений гемодинамики сосудов печени и селезенки при хронических вирусных гепатитах у детей //Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2015. №. 5S. С. 198a-198a.
10. Юсупалиева Г.А., Исмаилов У.С., Файзиева Н.А. К. Возможности комплексных лучевых методов в диагностике механических желтух //Наука среди нас. 2018. №. 6. С. 119-130.
11. Юсупалиева Г., Иноятова Ф. Роль и место методов эхографии в диагностике хронических вирусных гепатитов у детей //Журнал проблемы биологии и медицины. 2017. №. 1 (93). С. 145-150.
12. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research. 2020. Т. 12. №. Suppl. ry 2. P. 1931-1939.
13. Davlatov S.S. et al. A New method of detoxification plasma by plasmapheresis in the treatment of endotoxemia with purulent cholangitis // Academic Journal of Western Siberia. 2013. Т. 9. №. 2. P. 19-20.
14. Davlatov S.S. et al. Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxemia // Academic Journal of Western Siberia. 2013. Т. 9. №. 1. P. 30-31.
15. Djalilova Z.O., Davlatov S.S. Physical activity and its impact on human health and longevity // Achievements of science and education. 2022. P. 120-126.
16. Gospital xirurgiyasi [Matn]: o'quv qo'llanma / Z.B. Kurbaniyazov, S.S. Davlatov, Q.E. Raxmanov, A.F. Zayniyev. - Buxoro: "Sadriiddin Salim Buxoriy" Durdona, 2022. - 218 b.
17. Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Raxmanov Q.E., Mardonov B.A. Torakal, yurak-qon tomir va endokrin xirurgiya. O'quv qo'llanma. – Samarqand: “Samarqand davlat chet tillar instituti” nashriyoti, 2022. - 272 bet.
18. Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Raxmanov Q.E., Zayniyev A.F. Xirurgik kasalliklar [Matn]: darslik - Buxoro: "Sadriiddin Salim Buxoriy" Durdona, 2022. - 676 b.
19. Obidovna D.Z., Sulaymonovich D.S. The concept of " healthy lifestyle" in psychological research //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. 2022. Т. 3. №. 06. P. 53-64.
20. Shamsiyev A., Davlatov S. A differentiated approach to the treatment of patients with acute cholangitis //International Journal of Medical and Health Research. 2017. P. 80-83.