

Конференция ординаторов и врачей

Лучевая диагностика и лучевая терапия

ID: 2019-08-1658-T-18800

Тезис

Врабие Е.Е., Ашевский В.В.

Возможности рентгенодиагностики безоаров желудка и 12-ти перстной кишки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность. Безоары (камни) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) встречаются нечасто, в связи с этим практикующие врачи недостаточно знакомы с клиникой и диагностикой заболевания, что несет за собой возможные диагностические ошибки. Различают 2 основные формы безоаров: фитобезоары (растительного происхождения) и трихобезоары (волосяные). Традиционные физикальные методы обследования не позволяют распознать и дифференцировать безоары.

Цель исследования: оценка рентгенологической картины безоаров, выявление наиболее патогномичных признаков, позволяющих выявить безоары ЖКТ на ранних стадиях.

Материал и методы. В ретроспективном исследовании было изучено 10 историй болезней пациентов с окончательным клиническим диагнозом безоаров ЖКТ, наблюдавшихся в ГКБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ. Всем пациентам проводилась рентгеноскопия желудка на рентгеновском аппарате с цифровой техникой.

Результаты. По нашим данным, несколько чаще встречались фитобезоары (57%), чем трихобезоары (43%). По локализации преимущественно диагностировались безоары желудка – в 86% случаев, из них фитобезоары у 67% пациентов и трихобезоары – у 33%. Безоары 12-п кишки составили 14%, из них 100% трихобезоары. У всех 10 пациентов общим признаком безоаров был дефект наполнения, форма которого была неправильной и контуры неровными в 100% при фитобезоарах и в 50% при трихобезоарах, нечеткость, ворсинчатость контуров наблюдалась в 22% при трихобезоарах и не отмечалась при фитобезоарах; собственный рельеф дефекта наполнения за счет неровной поверхности отмечался чаще при фитобезоарах – в 87%, реже при трихобезоарах – в 12%. Подвижность безоаров, особенно в желудке, с перемещением в горизонтальном положении пациента из синуса в свод, наблюдалась преимущественно при фитобезоарах – в 75%, реже при трихобезоарах – в 33%. Фитобезоары в 29% случаев осложнялись образованием язв-пролежней с типичным расположением в области угла желудка. Все безоары 12-ти перстной кишки, которые были трихобезоарами, осложнялись частичной непроходимостью с задержкой эвакуации. Нами проведена оценка, правильности постановки клинического диагноза с момента поступления в стационар, в 37% случаев установлен неправильный диагноз язвы или рака, после рентгенологического исследования, диагностические ошибки снизились до 2%.

Выводы. Таким образом, рентгеноскопия желудка является достаточно информативным методом диагностики, которая позволяет выявить признаки безоаров, уточнить их характер (фито- или трихобезоары), локализацию в желудке и/или в 12-ти перстной кишке, наличие и вид осложнений, что необходимо хирургам для определения тактики лечения и дальнейшего прогноза.

Ключевые слова: безоары, фитобезоар, трихобезоар, рентгендиагностика, ЖКТ