

И.П. Колганова, Г.Г. Кармазановский

# Компьютерная томография и рентгенодиагностика заболеваний брюшной полости

(клинико-рентгенологические задачи  
и ответы для самоконтроля)

Выпуск 1

УДК 616.381-073.75(076.1)  
ББК 53.6(54.13)  
К60

*Серия «Непрерывное образование в лучевой диагностике»*  
Под общей редакцией профессора Г.Г. Кармазановского

**Колганова И.П.**

К60 Компьютерная томография и рентгенодиагностика заболеваний брюшной полости (клинико-рентгенологические задачи и ответы для самоконтроля). Выпуск 1 / И.П. Колганова, Г.Г. Кармазановский. – М.: Издательский дом Видар-М, 2014. – 208 с. : ил. – (Непрерывное образование в лучевой диагностике).

**ISBN 978-5-88429-206-2**

В книге приведены типичные клинико-рентгенологические ситуации, взятые авторами из повседневной практической работы в отделе лучевых методов диагностики и лечения Института хирургии им. А.В. Вишневского. Проанализированный материал охватывает хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства вне острых или неотложных состояний. В первой части книги читателю предоставлена максимальная возможность сделать самостоятельное заключение о заболевании после анализа жалоб пациентов, анамнеза заболевания и приведенных изображений рентгеновских и КТ-исследований. Во второй части книги читатель может проверить правильность хода своих рассуждений и собственного заключения. Решение подобных ситуационных задач, несомненно, послужит большим подспорьем как начинающим, так и опытным врачам лучевой диагностики в их практической работе.

Издание предназначено для врачей – рентгенологов, интернов, клинических ординаторов, хирургов, онкологов и др.

**УДК 616.381-073.75(076.1)**  
**ББК 53.6(54.13)**

**ISBN 978-5-88429-206-2**

© Колганова И.П., Кармазановский Г.Г., 2014  
© Оформление. «Издательский дом Видар-М», 2014

# Оглавление

<b>Предисловие</b> .....	<b>4</b>
<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Список сокращений</b> .....	<b>6</b>
<b>Часть 1. Клинико-рентгенологические задачи и алгоритмы исследований</b> .....	<b>7</b>
<i>Наблюдение 1</i> .....	7
<i>Наблюдение 2</i> .....	12
<i>Наблюдение 3</i> .....	18
<i>Наблюдение 4</i> .....	26
<i>Наблюдение 5</i> .....	30
<i>Наблюдение 6</i> .....	33
<i>Наблюдение 7</i> .....	39
<i>Наблюдение 8</i> .....	43
<i>Наблюдение 9</i> .....	45
<i>Наблюдение 10</i> .....	51
<i>Наблюдение 11</i> .....	54
<i>Наблюдение 12</i> .....	63
<i>Наблюдение 13</i> .....	73
<i>Наблюдение 14</i> .....	82
<i>Наблюдение 15</i> .....	91
<i>Наблюдение 16</i> .....	97
<i>Наблюдение 17</i> .....	100
<i>Наблюдение 18</i> .....	108
<i>Наблюдение 19</i> .....	117
<i>Наблюдение 20</i> .....	127
<b>Часть 2. Ответы для самоконтроля</b> .....	<b>135</b>
<i>Наблюдение 1</i> .....	135
<i>Наблюдение 2</i> .....	138
<i>Наблюдение 3</i> .....	142
<i>Наблюдение 4</i> .....	145
<i>Наблюдение 5</i> .....	148
<i>Наблюдение 6</i> .....	154
<i>Наблюдение 7</i> .....	158
<i>Наблюдение 8</i> .....	159
<i>Наблюдение 9</i> .....	162
<i>Наблюдение 10</i> .....	166
<i>Наблюдение 11</i> .....	168
<i>Наблюдение 12</i> .....	171
<i>Наблюдение 13</i> .....	173
<i>Наблюдение 14</i> .....	176
<i>Наблюдение 15</i> .....	180
<i>Наблюдение 16</i> .....	183
<i>Наблюдение 17</i> .....	186
<i>Наблюдение 18</i> .....	188
<i>Наблюдение 19</i> .....	192
<i>Наблюдение 20</i> .....	196
<b>Заключение</b> .....	<b>203</b>

# Предисловие

*Уважаемые коллеги!*

Компьютерная томография в последние годы широко внедрена в работу медицинских учреждений первого звена: больниц, поликлиник и др. Следует также приветствовать и довольно активное ее применение в скорпомощной службе и амбулаториях крупных лечебных объединений. Но здесь возникает другая проблема. Кто и с какой точностью будет оценивать полученные результаты? Порой ответ нужен очень быстро. И как быть в таких ситуациях врачам-рентгенологам? Вот как раз для решения этих проблем и была написана данная книга. При оценке полученных данных в ускоренном режиме врачу-рентгенологу приходится рассчитывать только на свои собственные знания. Часто у него не бывает возможности обратиться куда-то за консультацией. А если опыт еще недостаточен и не позволяет быть категоричным? А если страх возможной ошибки сковывает и мысли, и чувства молодого врача? В данной книге представлены и проанализированы типичные клинические ситуации, взятые из нашей обычной практической работы в Институте хирургии им. А.В. Вишневского. Предложенный материал охватывает хирургические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства вне острых или неотложных состояний. К этому вопросу мы обратимся с вами позже.

В изложении материала мы решили дать вам максимальную возможность самостоятельного исследования. Вы анализируете представленные данные о жалобах, анамнез заболевания и изображения проведенных рентгено- и КТ-исследований, а затем сами себя проверяете. Во второй части книги мы представляем вам собственное заключение по результатам лучевых исследований, проведенных нами в Институте, данные оперативного лечения и гистологического исследования.

Решение подобных ситуационных задач, несомненно, будет вам большим подспорьем в практической деятельности.



*Профессор Г.Г. Кармазановский  
Март 2014 г.*

# Введение

*Уважаемые коллеги!*

Рентгенологический метод исследования, а имеется в виду не только классическая рентгенология, но и, конечно, компьютерная томография, широко распространен в диагностике заболеваний органов брюшной полости. Наша книга основана на реальных клинических ситуациях, спланирована и написана для облегчения оценки полученных результатов при компьютерно-томографических исследованиях, как наиболее информативных. Учитывая, что за последнее время вся аппаратура стала мультidetекторной, сейчас нет необходимости специально оговаривать это в протоколах, и в своей работе мы использовали как аббревиатуру «КТ», так и «МСКТ». Кроме того, вам будут представлены результаты и рентгенологического, и, у части больных, магнитно-резонансно-томографического исследований.

Все больные были обследованы в отделе лучевой диагностики Института хирургии им. А.В. Вишневского, а затем оперированы в абдоминальных отделениях № 1 и 2 того же Института. Основной причиной оперативного вмешательства и в подавляющем большинстве случаев обращения было заболевание какого-либо органа брюшной полости или забрюшинного пространства. Таких наблюдений представлено 20. Выбор больных был в большей степени произвольным. Однако мы постарались представить не только самые распространенные заболевания, но и те, углубленное изучение которых началось не так давно, например внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль.

Сами наблюдения оформлены в виде клинических задач. В первой части задачи будут описаны жалобы, основные моменты из анамнеза заболевания и при необходимости анамнеза жизни. После этого будут приведены рентгенограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы, полученные в результате лучевых исследований, проведенных в нашем Институте, но без описания и оценки. Вам предлагается сделать это самостоятельно.

В основном будут представлены изображения патологически измененных органов. Если при исследованиях не было выявлено изменений, например в грудной полости, изображения не будут приводиться, так же как и те уровни компьютерно-томографического сканирования брюшной полости, на которых не было обнаружено каких-либо патологических изменений, чтобы не увеличивать изучаемый объем.

Вторая часть задачи представляет собой ответы для самоконтроля. Здесь будут описаны результаты проведенных исследований, изображения которых были приведены в первой части. Кроме того, будут

представлены данные и некоторых других исследований: УЗИ, эндоскопическое УЗИ и т.д., результаты которых окажутся интересными при проверке ваших заключений.

Следует учитывать, что все больные были оперированы. Описание оперативного вмешательства и результаты гистологического исследования будут заключительными во второй части задачи, при этом мы постарались избежать излишней детализации.

В заключение хотелось бы пожелать успеха при решении этих клинических задач, и пусть в будущем вас не коснутся сложности, которые возникали у наших специалистов при описании результатов рентгеновских исследований.

*Кандидат медицинских наук И.П. Колганова*

## Список сокращений

- АЛТ – аланинаминотрансфераза
- АСТ – аспартатаминотрансфераза
- АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время
- БДС – большой дуоденальный сосочек
- ВПМО (IPMN) – внутрипротоковая папиллярная муцинозная опухоль
- ГГТП – гамма-глутамилтранспептидаза
- ГИСО – гастроинтестинальная стромальная опухоль
- ГПП – главный панкреатический проток
- КТ – компьютерная томография
- МРХПГ – магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- МНО – международное нормализованное отношение
- МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография
- ПТИ – протромбиновый индекс
- РХПГ – ретроградная холангиопанкреатография
- УЗИ – ультразвуковое исследование
- ЦДК – цветное доплеровское картирование
- ЧЧХС – чрескожная чреспеченочная холангиостомия
- ЩФ – щелочная фосфатаза
- ЭГДС – эзофагогастродуоденоскопия
- ЭДК – энергетическое доплеровское картирование
- эндоУЗИ – эндоскопическое ультразвуковое исследование
- ЭПСТ – эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- ЭРХПГ – эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

# Часть 1.

## Клинико-рентгенологические задачи и алгоритмы исследований

### Наблюдение 1

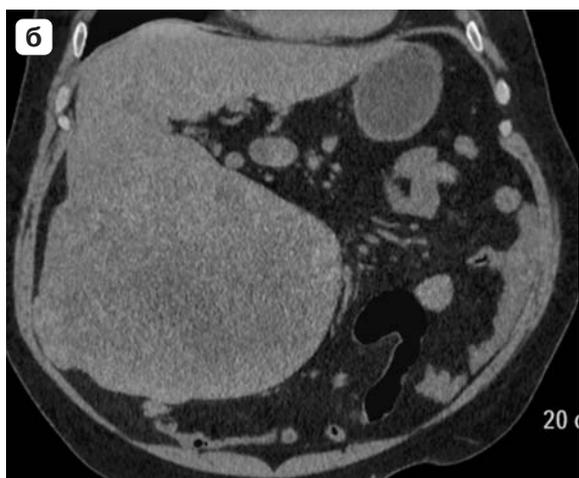
**Больной А., 61 год.** При поступлении жалобы на дискомфорт в правом подреберье, общую слабость.

**Анамнез заболевания:** эти жалобы беспокоят больного в течение 5 лет. При обследовании по месту жительства (УЗИ) было выявлено очаговое образование в печени диаметром до 100 мм, расцененное как гемангиома. Оперативное лечение не предлагалось. При динамическом наблюдении установлено увеличение диаметра образования до 220 мм.

Больной госпитализирован в Институт хирургии им. А.В. Вишневского для дообследования и лечения. В Институте было также выявлено изменение сигмовидной кишки, связанное с заболеванием, протекающим без клинических проявлений.

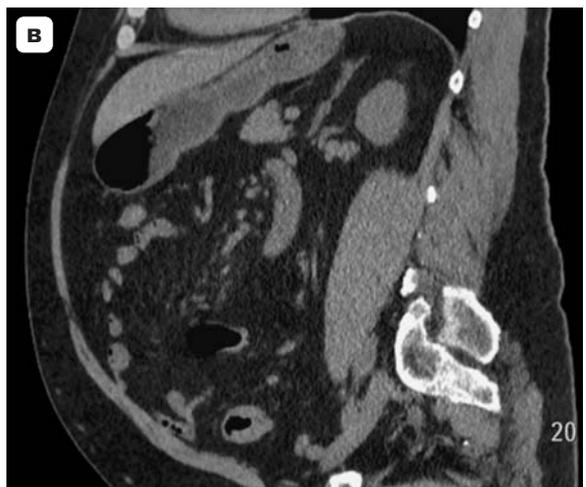
При объективном обследовании живот асимметричен за счет видимого опухолевидного образования в правом подреберье. В области пупочного кольца имеется грыжевое выпячивание, в горизонтальном положении не полностью вправимое в брюшную полость. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов не выявлено. На уровне пупка определяется край печени, увеличенной за счет опухолевого образования.

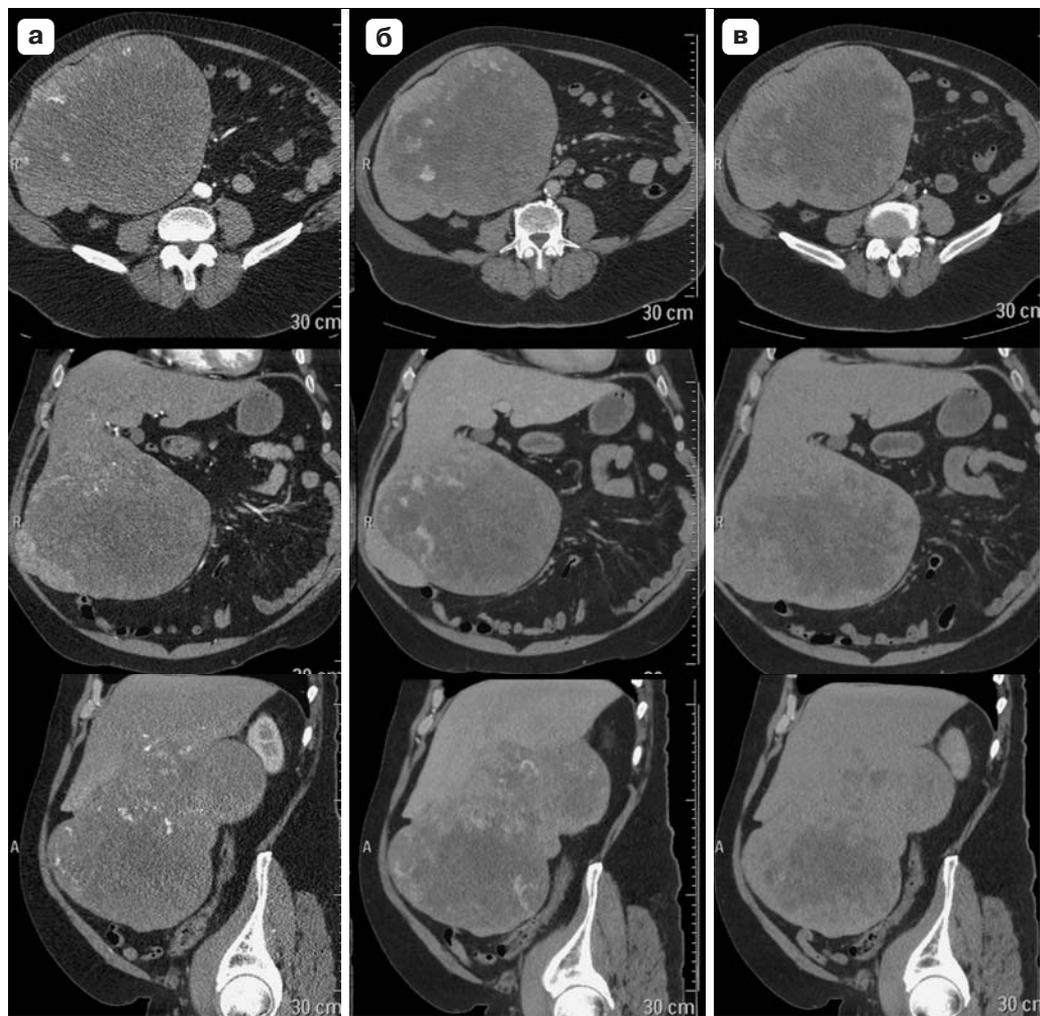
Было выполнено **КТ-исследование брюшной полости**. Вам предлагается дать свое заключение по представленным компьютерным томограммам (рис. 1.1–1.5).



**Рис. 1.1.** КТ-исследование брюшной полости в нативную фазу.  
**а** – аксиальная,  
**б** – фронтальная,  
**в** – сагиттальная проекция.

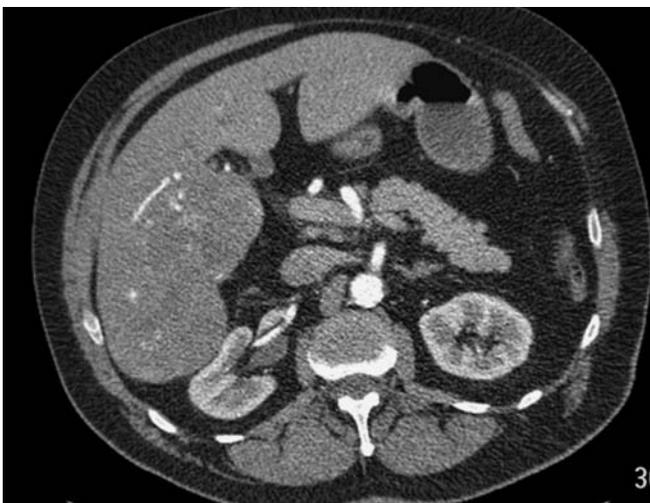
**Рис. 1.2.** КТ-исследование брюшной полости также в нативную фазу. Уровень – полость таза.  
**а** – аксиальная,  
**б** – фронтальная;  
**в** – сагиттальная проекция.





**Рис. 1.3.** КТ-исследование брюшной полости при контрастировании. **а** – артериальная, **б** – венозная, **в** – отсроченная фаза контрастирования.

**Рис. 1.4.** Компьютерная томограмма брюшной полости в аксиальной проекции. Артериальная фаза.



**Рис. 1.5.** Компьютерные томограммы брюшной полости в венозную фазу.  
**а** – аксиальная,  
**б** – фронтальная проекция.

