

Всероссийская научно-практическая конференция “Лучевые методы диагностики колопроктологических заболеваний”

Орлова Л.П.

All-Russian Scientific and Practical Conference “Radiology Diagnostics of Coloproctology Diseases”

Orlova L.P.

14 марта 2014 г. в Москве состоялась Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная лучевым методам диагностики колопроктологических заболеваний и приуроченная к 49-летию ФГБУ Государственный научный центр колопроктологии Минздрава России. Несмотря на то что конференция стала традиционной и проводится с 2001 г., нынешнее мероприятие вызвало особый интерес в первую очередь широким представительством участников, ведущих специалистов, главным образом из России, а также Испании и Германии, и новым форматом проведения. Наряду с докладами на конференции проводился разбор клинических случаев с дискуссией и интерактивным голосованием, а также прямой трансляцией ультразвукового обследования больных с неспецифическими воспалительными заболеваниями кишечника. В работе конференции приняли участие более 360 человек – специалистов ультразвуковой диагностики, КТ, МРТ, рентгенологов, колопроктологов, гастроэнтерологов, эндоскопистов, терапевтов, заслушено и обсуждено 16 выступлений.

В докладах С.С. Балясниковой (Москва) и Т.П. Березовской, А.А. Невольских, Б.А. Бердова, З.Н. Шавладзе (Обнинск) освещены методологические аспекты проведения МРТ-исследования при раке прямой кишки, продемонстрирована МР-семиотика, возможности определения критериев Т и N в соответствии с классификацией TNM, а также инвазии экстрамуральных сосудов и вовлечения латерального края резекции, что позволяет более корректно планировать предстоящее лечение. Авторы отмечают, что современные возмож-

ности традиционной МРТ-диагностики опухолевого поражения лимфатических узлов ограничены.

Опыт использования методики диффузно-взвешенной МРТ при оценке эффективности неoadьювантной химиолучевой терапии у больных раком прямой кишки представлен в докладе Н.А. Рубцовой, К.Б. Пузакова, И.В. Дрошневой, А.В. Бойко, Д.В. Сидорова, О.А. Майновской (Москва). Достоверная корреляция между уровнями измеряемых коэффициентов диффузии (ИКД) со степенью лечебного патоморфоза в группах с различным ответом опухоли на неoadьювантную терапию делает возможным их применение в качестве предикторов при прогнозе эффективности на этапе выбора плана противоопухолевой терапии. По результатам выполненной работы прогностически благоприятным фактором, свидетельствующим о потенциально удовлетворительном ответе опухоли прямой кишки на планируемую химиолучевую терапию, является повышение ИКД более чем на 10% от исходных значений.

Возможности методики трансректального УЗИ прямой кишки с контрастированием и применением микроконвексного внутриволокнистого датчика обсуждались в сообщении А.Е. Денисова, В.А. Иванова, Р.Н. Малушенко, Е.Н. Кондрашенко (Москва). По предварительным данным с помощью этой методики возможны визуализация опухоли в различных отделах прямой кишки, оценка ее размеров, определение степени инвазии в кишечную стенку.

Современные возможности ультразвуковой диагностики рака прямой кишки представлены в докладе Л.П. Орловой и И.В. Калининой (Москва). В настоящее время ультразвук является единст-



венным методом, который позволяет определить слои кишечной стенки и диагностировать глубину инвазии опухоли T1, T2, T3, T4. С помощью 3D-исследования стало возможным определить латеральную границу роста опухоли по отношению к мезоректальной фасции, четко выявить дистальную границу опухоли по отношению к зубчатой линии при нижеампулярном раке прямой кишки. С применением соноэластографии, доплерографии в энергетическом режиме открываются возможности дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований прямой кишки, диагностики вторичного поражения регионарных лимфатических узлов.

Методические аспекты КТ-исследования толстой кишки при колопроктологических заболеваниях обсуждались И.В. Зараднюк (Москва). Качество и информативность КТ-исследования толстой кишки определялись соблюдением следующих принципов: проведение исследования на многослойном спиральном компьютерном томографе; адекватная подготовка кишки; ретроградное контрастирование толстой кишки различными контрастными веществами; адекватное растяжение стенок кишки; внутривенное болюсное введение контрастного вещества; анализ изображений с применением многоплоскостных реконструкций, виртуальной колоноскопии. На качество визуализации опухоли в прямой кишке в значительной мере влияла локализация новообразования. Наибольшие трудности возникают при локализации новообразования в анальном канале и нижеампулярном отделе прямой кишки. Дифференцированный подход к выбору методики ретроградного контрастирования толстой кишки позволил получить наиболее полную информацию о состоянии толстой кишки, характере и выраженности заболевания.

Опыт применения радиочастотной термоабляции (РЧА) при метастазах колоректального рака в печени у 126 пациентах представлен в докладе О.И. Жаворонковой, О.В. Милехиной, Д.А. Ионкина, А.Б. Шураковой, Ю.А. Степановой (Москва). Чрескожную РЧА производили под сочетанной эпидуральной и местной анестезией в операционной. По данным авторов, первичная эффективность РЧА составила 59,4%, общая эффективность – 81,3%. РЧА следует рассматривать как альтернативу существующим хирургическим методам и в некоторых случаях как компонент комбинированного лечения первичного и метастатического рака печени.

В докладе А.А. Тихонова (Москва) представлены результаты КТ-энтерографии у пациентов с болезнью Крона. Методика КТ-энтерографии может считаться альтернативной методикой рентгеноло-

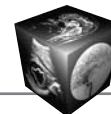
гическому исследованию тонкой кишки или важным дополнением к алгоритму диагностических мероприятий у этой категории больных. Степень достоверности КТ-заключений возрастает при наличии большего числа признаков. К ним относятся утолщение стенки кишечника, рубцово-воспалительные стриктуры, воспалительные инфильтраты, увеличение регионарных лимфатических узлов.

Н.В. Шавриной и Е.Ю. Трофимовой (Москва) представлена эхоэмиотика псевдомембранозного колита. Ультразвуковой метод позволяет оценить патологические изменения толстой кишки и динамику процесса на фоне проводимого лечения. Для псевдомембранозного колита характерны патологические изменения стенки кишки в виде ее утолщения, отека подслизистого слоя, истончения слизистой оболочки, отек и инфильтрация параколлитической клетчатки, свободная жидкость в брюшной полости.

Роли ультразвуковых методов исследования в диагностике дивертикулярной болезни ободочной кишки и ее хронических воспалительных осложнений посвящен доклад Ю.Л. Трубачевой, Л.П. Орловой, И.В. Калининой (Москва). Чрескожное УЗИ ободочной кишки позволяет на основании разработанной ультразвуковой семиотики диагностировать дивертикулез у пациентов с его клиническими проявлениями и при его воспалительных осложнениях. Комплексное УЗИ наряду с КТ является наиболее информативным, а потому необходимым и первоочередным инструментальным методом диагностики хронических воспалительных осложнений дивертикулярной болезни ободочной кишки.

В докладе Т.В. Самсоновой и Л.П. Орловой продемонстрирована высокая разрешающая способность ультразвука в диагностике воспалительных изменений кишечника при болезни Крона тонкой кишки с использованием современных ультразвуковых приборов и высокочастотных датчиков. В отличие от эндоскопических и рентгенологических методов диагностики УЗИ можно проводить неоднократно и без подготовки. Ультразвуковой метод исследования позволяет получить данные о наличии трансмурального распространения воспалительного процесса, о локализации поражения, наличии инфильтратов, свищей, абсцессов и стриктур, диагностировать язвы, определяя их глубину, форму, а также судить об активности воспалительного процесса.

В.А. Иванов, А.Е. Денисов, Н.В. Сундушникова и Р.Н. Малушенко (Москва) представили результаты ультразвуковой диагностики и миниинвазивных вмешательств под УЗ-контролем у 126 послеопе-



рационных больных. Эффективность миниинвазивных вмешательств под УЗ-контролем при лечении послеоперационных больных с абсцессами печени составила 95,8%, с внеорганными жидкостными образованиями – 91,1%.

Опыт комплексного применения рентгенологического и ультразвукового исследований представлен в докладе И.Е. Селиной, Т.Г. Подловченко, А.В. Скворцовой, О.Х. Калоевой (Москва). Совместное использование двух методов диагностики позволило выявить обтурационную непроходимость ободочной кишки у 95,5% больных, определить уровень и характер препятствия в ободочной кишке, распространенность онкологического процесса.

Роли ультразвукового метода исследования в диагностике воспалительных заболеваний кишечника посвящен доклад К.Ф. Дитриха (Германия). С помощью этого метода можно проводить дифференциальную диагностику язвенного колита и болезни Крона. Для лучшей визуализации осложнений болезни Крона была представлена методика с внутривенным введением контрастного вещества. Подобного рода исследования в нашей стра-

не не проводились из-за отсутствия разрешения на применение контрастных веществ. После выступления профессор Дитрих проводил мастер-класс по ультразвуковой диагностике болезни Крона, которую участники конференции в реальном времени могли наблюдать в конференц-зале.

В докладах испанских коллег Х. Панеса и Д. Римолы представлены возможности МРТ в диагностике воспалительных заболеваний кишечника. Наглядно продемонстрирована семиотика болезни Крона и ее осложнений.

В дискуссии приняли участие профессора Ю.А. Шельгин, Г.Г. Кармазановский, З.А. Лемешко, В.А. Иванов, Л.П. Орлова. Все выступающие отметили необходимость проведения регулярных встреч по этой важной проблеме и включения в мультидисциплинарные команды по диагностике и лечению колопроктологических заболеваний специалистов разных методов медицинской визуализации, дополняющих друг друга. Материалы конференции оформлены в виде статей и опубликованы в журнале “Колопроктология”, №1 (47), 2014 (приложение).