

COMPUTER AND MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF PANCREAS CANCER

Ismailova M.H.¹, Ibragimova Sh.U.², Khaidarova G.B.³ (Republic of Uzbekistan)

Email: Ismailova345@scientifictext.ru

¹Ismailova Munajat Hayatovna - Doctor philosophy, Head of the Department,
DEPARTMENT OF MEDICAL RADIOLOGY;

²Ibragimova Shahlo Umarovna – Master,
DIRECTION MEDICAL RADIOLOGY;

³Khaidarova Guzal Bageddinovna - Assistant,
DEPARTMENT OF MEDICAL RADIOLOGY,
TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: the detection, classification and staging of pancreatic neoplasms is a problem for radiologists. In recent years, the technical and diagnostic parameters of computed tomography (CT) have improved significantly. Today, a multilayer spiral CT with 4-16 rows of simultaneous capture detectors is modern. CT is the single best way to visualize pancreatic tumors in terms of overall accuracy, reliability, and reproducibility. In our opinion, the diagnostic capabilities of CT and MRI in solving this problem are far from exhausted, are subject to further study, which is the relevance of this work.

Keywords: pancreatic cancer, computer and magnetic resonance imaging, diagnosis.

КОМПЬЮТЕРНАЯ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Исмаилова М.Х.¹, Ибрагимова Ш.У.², Хайдарова Г.Б.³ (Республика Узбекистан)

¹Исмаилова Мунажат Хаятовна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой,
кафедра медицинской радиологии;

²Ибрагимова Шахло Умаровна – студент магистратуры,
направление: медицинская радиология;

³Хайдарова Гузаль Багеддиновна – ассистент,
кафедра медицинской радиологии,
Ташкентская медицинская академия,
г. Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: обнаружение, классификация и постановка новообразований поджелудочной железы являются проблемой для радиологов. В последние годы технические и диагностические показатели компьютерной томографии (КТ) значительно улучшились. Сегодня многослойная спиральная КТ с 4-16 рядами детекторов одновременного захвата является современной. КТ является единственным наилучшим способом визуализации при оценке опухолей поджелудочной железы с точки зрения общей точности, надежности и воспроизводимости. По нашему мнению, диагностические возможности КТ и МРТ в решении этой проблемы далеко не исчерпаны, подлежат дальнейшему изучению, что и составляет актуальность настоящей работы.

Ключевые слова: рак поджелудочной железы, компьютерная и магнитно-резонансная томография, диагностика.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ. Рак поджелудочной железы остаётся одной из главных причин смерти больных с онкологической патологией и занимает 6-е ранговое место. В большинстве стран мира данная патология у мужчин встречается в 1,5-2 раза чаще, чем у женщин. Удельный вес рака поджелудочной железы у мужчин колеблется от 1,2-2,4% до 3,2-3,7% в Узбекистане. Доля рака поджелудочной железы среди злокачественных новообразований у женщин в Узбекистане составила 0,9% (Муратходжаев Н.К., Маджидов У.В., 2005). Точная и своевременная диагностика рака поджелудочной железы является одной из самых сложных проблем современной лучевой диагностики, несмотря на использование и внедрение в практику новых ультразвуковых технологий, компьютерной томографии, МСКТ-ангиографии, магнитно-резонансной томографии, холангио панкреатографии. В то же время у КТ и МРТ существуют аналогичные трудности разграничения рака и объемного процесса неопухоловой этиологии, кистозных опухолей и ложных кист, солитарного метастаза, карциноида и рака. По нашему мнению диагностические возможности КТ и МРТ в решении этой проблемы далеко не исчерпаны, подлежат дальнейшему изучению, что и составляет актуальность настоящей работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Повышение эффективности диагностики рака поджелудочной железы путем использования компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы больные с раком поджелудочной железы. Обследование будет проводиться на мультислайсном компьютерном томографе SIEMENS Somatom (Германия) и магнитно-резонансном томографе SIEMENS Magnetom Open Viva (Германия) силой магнитного поля 0,2 Тл.

Результаты исследования. Применение КТ и МРТ повысит информативность в диагностике рака поджелудочной железы. Даст сравнительную оценку КТ и МРТ в диагностике рака поджелудочной железы. Аденокарцинома в стволовой клетке представляет собой 75-85% незэндокринных злокачественных новообразований поджелудочной железы. Эти опухоли преобладают в седьмом десятилетии жизни. Плеоморфная гигантская клеточная карцинома является высоко злокачественным вариантом карциномы протоков, включающей 2-7% незэндокринных опухолей поджелудочной железы. Гистогенез способствует саркоматоидной трансформации карциномы протоков. Прогноз крайне низок, медианная выживаемость составляет 2 месяца. Аденоскуомическая карцинома. Это новообразование составляет около 3% всех незэндокринных новообразований поджелудочной железы. Муцинозная аденокарцинома (коллоидная карцинома, муцино-гиперсекреторная карцинома). Присутствие большого количества муцина характеризует эту редкую опухоль. Около 2% незэндокринных опухолей вызывается этим типом опухоли. Микрокистозная аденома (Serous Cystadenoma) 80% пациентов с микрокистозной аденомой старше 60 лет. Существует женское преобладание от 3: 2 до 9: 2. Муцинозный кистозный неоплазм (муциновая цистаденома, цистаденокарцинома). Существует соотношение женщин и мужчин от 9: 1. 50% - в возрастной группе от 40 до 60 лет. Дуктэктатическая цистаденома / цистаденокарцинома является вариантом муцинового кистозного новообразования. В этих поражениях нет женского пристрастия. Ацинарная клеточная карцинома. Это новообразование составляет 1-10% от незэндокринных панкреатических карцином. Существует мужская распространенность пожилых мужчин. Панкреатобластома (инфантильная карцинома поджелудочной железы). Эта опухоль встречается очень редко. Пациенты моложе 7 лет Твердые и папиллярные эпителиальные новообразования в основном встречаются у молодых женщин. Лимфома. Нон-Ходжкинская лимфома редко включает поджелудочную железу. Менее 0,5% всех опухолей поджелудочной железы являются лимфомами. Опухоли эндокринной поджелудочной железы - инсулинома, гастринома, глюкагонома, VIPома. Инсулиномы - наиболее частые опухоли островковых клеток. Они встречаются чаще всего после 40 лет, за исключением пациентов с синдромом MEN-1, которые моложе на презентации (Норберт Гритцман, Питер Махайнер, Алоис Холлервегер, Эрих Хюбнер, 2004).

Список литературы / References

1. *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 году // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2006. Том 17. № 3 (прил. 1). С. 6.
2. *Малярчук В.И., Климов А.Е., Пауткин Ю.Ф.* Би-лиопанкреатодуоденальный рак. М.: Издат РУДН, 2006. 444 с.
3. *Albert B., Lowenfels P.M.* Partie Maisonneuve. Risk factors for Pancreatic Cancer // Journal of Cellular Biochemistry, 2005. Vol. 95. P. 649-656.