

УДК 616.441-003.971-616.13-007.649-616-073.756.8

С.В. Аветушко<sup>1</sup>, А.К. Ахметбаева<sup>2</sup>КГП на ПХВ «Консультативно-диагностический центр», г. Семей<sup>1</sup>,  
Государственный медицинский университет города Семей<sup>2</sup>.

## ДИАГНОСТИКА ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

### Аннотация

МРТ брюшной полости является высокоинформативным методом диагностики заболеваний печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки. МРТ с применением программы MR-аортографии является предпочтительным методом выявления ложных аневризм селезеночной артерии и других артерий бассейна чревного ствола. МРТ позволяет не только диагностировать аневризму, но и предположительно определить артерию, из которой произошло кровотечение, дать оценку состояния поджелудочной железы, что необходимо для определения тактики дальнейшего лечения.

**Ключевые слова:** Магнитно-резонансная томография, ложная аневризма, селезеночная артерия.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) брюшной полости – высокоинформативный метод лучевой диагностики заболеваний печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки, почек и надпочечников. МРТ представляет собой последовательное получение снимков с помощью электромагнитного поля с последующим построением 2D и 3D изображений исследуемой области. Среди всех современных методов исследования органов брюшной полости МРТ считается наиболее высокоточным, достоверным и информативным. Благодаря высокой разрешающей способности и дополнительным уникальным программам с очень тонкими срезами, в ходе исследования можно увидеть изменения размером до нескольких миллиметров, выявить патологические процессы на их начальной стадии, а также провести дифференциальную диагностику патологических образований. При наличии объемных образований печени, поджелудочной железы (ПЖ), почек, надпочечников, применение динамического контрастирования, позволяет определить доброкачественное или злокачественное образование, что существенно влияет на прогноз самого заболевания, а также на выбор оптимальной тактики лечения, позволяет избежать таких инвазивных и неприятных во всех отношениях методов диагностики, как пункционная биопсия печени или диагностическая лапароскопия.

Ложная аневризма (ЛА) селезеночной артерии является нечастым (от 1,2 до 7,5%), но крайне опасным осложнением панкреонекроза. Причиной ее образования считается воздействие ферментов поджелудочной железы на близкорасположенную артерию. Также она может формироваться при хроническом панкреатите с псевдокистами. ЛА артерий формируются у больных острым панкреатитом в области скоплений жидкости и ложных кист. Наиболее часто развиваются аневризмы селезеночной артерии, реже – нижней и верхних панкреатодуоденальных артерий. ЛА у больного острым панкреатитом можно заподозрить при появлении кровотечения из верхних отделов ЖКТ без явной причины. Киста по периферии заполняется тромботическими массами, но в центре её сохраняется кровоток. При сообщении псевдокисты с вирсунговым протоком, кровь через большой дуоденальный сосок может поступить в просвет двенадцатиперстной кишки.

**Описание наблюдения.** Пациентка С., 56 лет, проведено УЗИ брюшной полости по поводу хронического панкреатита. В хвосте поджелудочной железы выявлено

но опухолевидное образование, направлена на рентгеновскую компьютерную томографию брюшной полости. Заключение: Признаки объемного образования хвоста ПЖ (гастринома). Консультация врача онколога – диагноз: новообразование ПЖ. Лабораторные данные: HGB 143 г/л, WBC  $6,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 15 мм/час, глюкоза 5,3 ммол/л, АЛТ 16 ед/л, АСТ 17 ед/л, онкомаркеры СА 19-9 6,2 ед./мл (норма 2,6-19,0), креатинин 0,04 ммол/л;

Проведена МРТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства на аппарате Siemens 1.5 Тесла по стандартной программе в условиях естественной контрастности и с применением болюсного внутривенного контрастирования раствором парамагнетика Гадовист из расчета 0,1 мл на кг массы тела пациента. Протокол контрастного усиления: контрастное средство Гадовист 7,5 мл, болюсное введение вручную с удлинителем, (венфлон G 18), скорость введения – 3 мл/сек; объем физ.раствора – 40 мл (способствует продвижению контрастного вещества из «мертвого» пространства сосудов); артериальная фаза – 25 сек; портовенная фаза – 50 сек; отсроченная фаза – 180 сек. после введения контрастного средства;

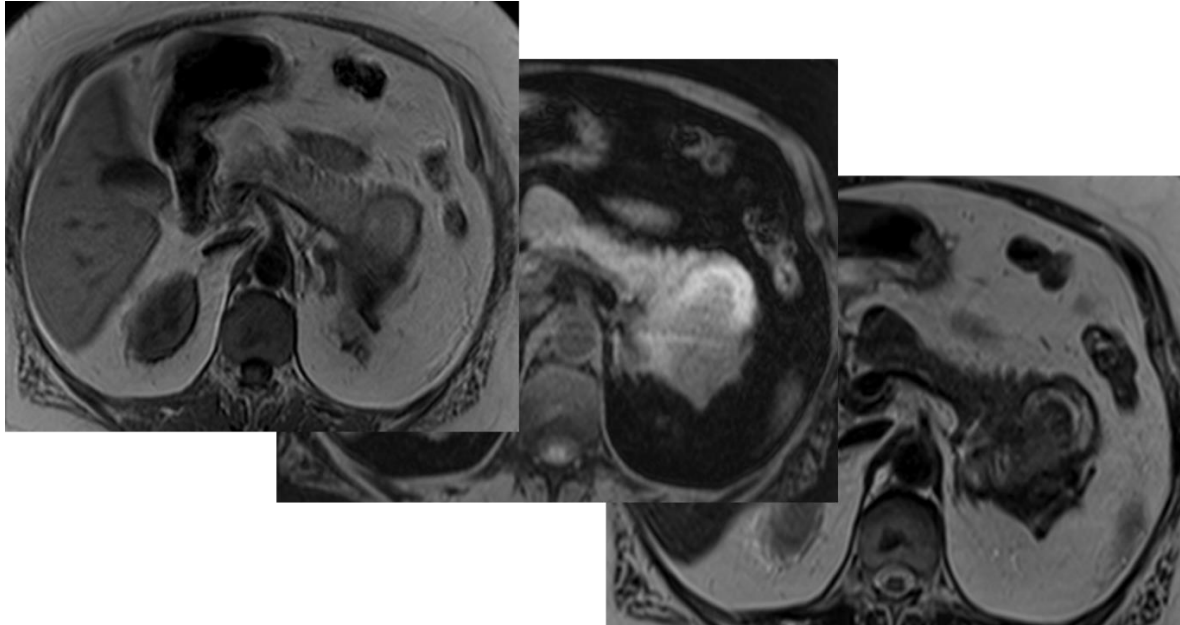
Выставлен дифференциально-диагностический ряд: 1. Ложная аневризма селезеночной артерии; 2. Кровотечение в полость псевдокисты хвоста ПЖ; 3. Аденокарцинома хвоста ПЖ с геморрагиями в опухоль. Данные МРТ после болюсного контрастирования – в артериальную фазу отмечается появление в хвосте ПЖ, рядом с селезеночной артерией, зоны накопления контраста, неправильной округлой формы ложная аневризма (псевдоаневризма). Заключение: МРТ-картина ложной аневризмы селезеночной артерии.

В АО «Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова» проведена операция верхнесредняя лапоротомия – дистальная резекция ПЖ, спленэктомия. Операционный диагноз – ложная аневризма селезеночной артерии с тромбозом просвета. Гистологическое заключение – фиброзно-склеротический (индуративный) хронический панкреатит, малокровие ткани селезенки.

**Обсуждение.** В литературе описано около 3000 наблюдений аневризм селезеночной артерии (СА). Ложная аневризма (ЛА) СА является нечастым (от 1,2 до 7,5%), но крайне опасным осложнением панкреонекроза. Разрывы ЛА СА встречаются у 9,6% пациентов. Существует два варианта проявления ЛА. Первый вариант — ЛА, возникающие в полостях постнекротических псевдокист ПЖ. Второй вариант – первично возникшие в паренхиме ПЖ. ЛА первого варианта возни-

кают в тех случаях, когда псевдокиста прилежит к артерии, и ферменты панкреатического сока вызывают эрозию её стенки и кровотечение в просвет кисты. Киста по периферии заполняется тромботическими массами, а в центре её сохраняется кровоток. Локализация постнекротических кист, в полости которых формируется ЛА

- головка ПЖ - 36,0% больных, тело - 12,0%, тело-хвост - 20,0% и хвост - 32,0%. Основными методами диагностики являются ультразвуковая доплерография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография (контрастная МР-ангиография), целиакография.



**Рисунок 1.** МРТ на уровне тела и хвоста поджелудочной железы в аксиальной плоскости, T1-ВИ, T1-ВИ FS, T2-ВИ. В хвосте поджелудочной железы объемное образование округлой формы, «слоистой» структуры, размером 7,8 x 5,6 x 4,5 см, с МР-сигналами характерными для дериватов гемоглобина.



**Рисунок 2.** Артериальная фаза в корональной проекции и 3DMP-аортография. Селезеночная артерия извита, диаметром 0,4 см, мешотчатая аневризма селезеночной артерии, размер свода функционирующей части аневризм (красная стрелка) 5,3 x 2,8 см, диаметр шейки аневризмы 0,3 см, внутрисполостные пристеночные тромботические массы (синяя стрелка).

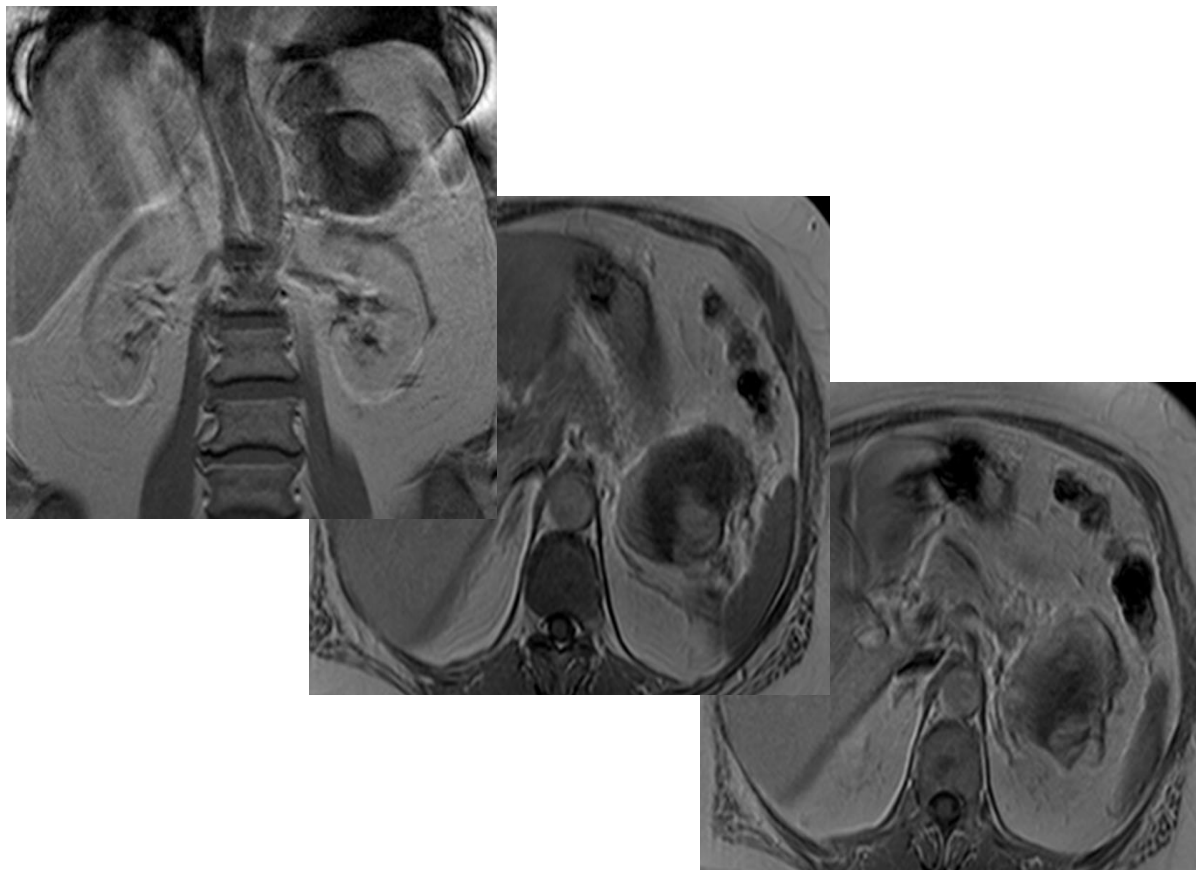
Полученные данные свидетельствуют, что применение МРТ с болюсным контрастированием является эффективным методом диагностики ЛА СА, как ослож-

нения хронического панкреатита. МРТ позволяет не только диагностировать аневризму, но и предположительно определить артерию, из которой произошло

кровотечение, одновременно дать оценку состояния поджелудочной железы, что необходимо для определения лечебной тактики и выбора оптимального метода выключения аневризмы из кровотока, если предполагается рентген-эндоваскулярное лечение. Консервативный подход в лечении ЛАСА оправдан для бессимптомного течения небольшой аневризмы СА. Риск разрыва существует во время беременности, особенно значительный — в третий триместр. Операция показана для женщин детородного возраста. Предпочтительное ле-

чение — проксимальное и дистальное лигирование аневризмы с облитерацией всех питающих сосудов, чтобы избежать спленэктомии. Если такое вмешательство невозможно, необходимо производить резекцию ПЖ и спленэктомии.

Бессимптомность ЛА СА затрудняет своевременную прижизненную диагностику, а объем и скорость кровопотери при разрыве аневризмы, даже в случае немедленно начатой операции, может привести к смерти больного.



**Рисунок 3. Портоинозная и отсроченная фазы. МРТ на уровне тела и хвоста поджелудочной железы в корональной аксиальной плоскости, T1-ВИ. Задержка контрастного средства в полости функционирующей части аневризмы.**

На наш взгляд, требуется детальное целенаправленное обследование пациентов с высоким риском развития ЛАСА с целью выявления и лечения их в плановом порядке. В настоящее время при ЛАСА выполняют резекцию аневризмы со спленэктомией, лигирование аневризмы, эмболизацию СА, к которым относится проксимальная эмболизация артерии, либо установление баллонорасширяемого стент-графта. Лигирование СА у места ее отхождения от чревной артерии со спленэктомией наиболее оптимально, учитывая наличие спленомегалии. В большинстве случаев выполняется спленэктомия с иссечением аневризмы. Реже производят наложение проксимальной и дистальной лигатуры без удаления аневризмы и селезенки. В плановом порядке может производиться аневризмэктомия с реконструкцией СА. Как продолжение ангиографии перспективно рентгено-эндоваскулярное лечение, заключающееся в эмболизации СА.

Таким образом, литературные данные и представленное наблюдение свидетельствуют о том, что в дифференциальной диагностике объемных образований ПЖ следует рассматривать сосудистые последствия

панкреатита, в частности ЛА (псевдоаневризму) СА. МРТ с применением программы МР-аортографии является предпочтительным методом выявления ложных аневризм СА и других артерий бассейна чревного ствола. Наличие специфических МР-сигналов характерных для дериватов гемоглобина (тромбы) и высокоинтенсивного патологического контрастирования в артериальную фазу в структуре ПЖ указывает на ЛА.

#### **Литература:**

1. Кригер А.Г., Коков Л.С., Кармазановский Г.Г., Кунцевич Г.И., Федоров В.Д., Барбин П.Б., Тарбаева Н.В. Ложные аневризмы артерий бассейна чревного ствола у больных хроническим панкреатитом. - Хирургия. - 2008. №12. - С. 17-23.
2. Таразов П.Г., Розенгауз Е.В., Павловский А.В., Панов С.А. Псевдоаневризма селезеночной артерии – осложнение хронического панкреатита (наблюдение из практики). - Мед.виз. - 2009. №3. - С. 101-105.
3. Коков Л.С., Цыганков В.Н., Тарбаева Н.В. Эндопротезирование аневризмы селезеночной артерии. - Мед.виз. - 2005. №6. - С. 71-74.

4. Губергриц Н.Б., Момот Н.В., Агапова Н.Г., Лукашевич Г.М., Загоренко Ю.А. Сосудистые заболевания поджелудочной железы и сосудистые осложнения пан-

креатической патологии: лучевые, сонографические и морфологические сопоставления (Обзор литературы) Мед.виз. – 2005. №6. – С. 11-21.

#### Тұжырым

### МАГНИТТИ-РЕЗОНАНСТЫҚ ТОМОГРАФИЯ ӘДІСІМЕН КӨК БАУЫР АРТЕРИЯСЫНЫҢ ЖАЛҒАН АНЕВРИЗМАСЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ (ТӘЖІРИБЕЛІК ОҚИҒА)

С.В. Автушко, А.К. Ахметбаева

“Семей қаласының Консультативтік-диагностикалық орталығы” ШЖҚ КМК,  
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Асқазан асты безінің, көк бауыр, өт жолдарының ауруларын зерттеуде магнитті-резонансты томография ең жоғары информациялық әдіс болып табылады. МР- аортография көк бауыр артериясының және құрсақ бассейнінің артерияларының жалған аневризмаларын зерттеуде жоғары ақпаратты әдіс болып табылады. Артериялардың жалған аневризмаларын диагностикалаудан басқа, МРТ арқылы қан кетуді, ұйқы безін сараптау, емнің одан әрі тактикасын ұйғаруда маңызды өте зор.

**Негізгі сөздер:** магнитті-резонанстық томография, жалған аневризмасы, көк бауыр артериясы

#### Summary

### DIAGNOSTICS OF FALSE ANEURISM OF A SPLENIC ARTERY BY A METHOD OF MRI (A CASE FROM PRACTICE)

S.V. Avtushko, A.K. Akhmetbayeva

Consultative and Diagnostic Centre, Semey  
Semey State medical university

Magnetic resonance tomography of the abdomen is a highly informative method of diagnostics of the diseases of liver, gall bladder, biliary tract, pancreas and spleen. MRI with application of MR- aortography is the preferred method of identifying false aneurysms splenic arteries and other arteries of the basin of celiac trunk. MRI allows not only to diagnose the aneurysm, but presumably determine the artery from which happened bleeding, to evaluate the status of the pancreas, which is necessary for determining the tactics of further treatment.

**Key words:** Magnetic resonance tomography, false aneurism, splenic artery.

УДК 616.127-005.8-614.88

Г.Т. Искакова

КГКП «Станция скорой неотложной медицинской помощи», г. Семей

### НЕТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАБОТЕ ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ

#### Аннотация

В статье приводятся клинические примеры нетипичной картины инфаркта миокарда, встречающиеся в практике врача скорой неотложной медицинской помощи. Клинические проявления инфаркта миокарда с атипичным болевым синдромом, также с нехарактерным развитием у лиц молодого возраста.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, нетипичный клинический случай, догоспитальная помощь, диагностика инфаркта миокарда.

**Актуальность.** На протяжении последних десятилетий в структуре заболеваемости и смертности населения основная доля принадлежит болезням сердечно-сосудистой системы, причем в этом процессе не последнюю роль играет увеличение численности пожилых граждан во всех развитых странах. Наиболее серьезный процент гибели людей от ССЗ по-прежнему занимает смерть от ИБС, точнее - от ОИМ [5] И сам ИМ, и его последствия в виде ХСН являются основной причиной ближайшей и отдаленной смертности от ИБС в пожилом возрасте [1, 2].

Своевременная диагностика и обеспечение необходимого объема лечения больным ОИМ на догоспитальном этапе является одним из основных факторов, влияющих на прогноз заболевания [8]. От того, насколько

быстро больной обратится за помощью на ССМП, от своевременной постановки диагноза, качественной и быстрой догоспитальной терапии, оперативной транспортировки в стационар будет зависеть дальнейшая тактика лечения и прогноз течения заболевания [4, 7].

**Цель:** поделиться опытом практического опыта в диагностировании и неотложной помощи больным с инфарктом миокарда с нетипичными проявлениями клинической картины у пациентов разного возраста.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные 196 пациентов с инфарктом миокарда, которым была оказана скорая медицинская помощь сотрудниками КГКП ССМП (Казенное Государственное Коммунальное Предприятие Станции Скорой Неотложной Медицинской Помощи г. Семей). Всего за 2012 год вызовы скорой ме