

с АМП, выявленные в период с 1997 по 2017 год и прооперированные в Институте Матери и Ребенка в отделении хирургической гинекологии. Средний возраст пациенток составил  $15,4 \pm 0,7$  (95% CI: 13.07-16.91). Всем пациенткам в комплексе диагностических мероприятий проводилось трансабдоминальное и трансректальное УЗИ. Для дифференциации типа аномалии матки у 6 пациенток ( $n=6$ , 37,5%) проводилась МРТ органов малого таза и брюшной полости, а КТ была проведена у 3 пациенток ( $n=3$ , 18,75%). Пациентки были классифицированы в соответствии с классификацией VCUAM (Vagina Cervix Uterus Adnex-associated Malformation, Orpelt P. et al., 2005) и классификацией ESHRE и ESGE (The European Society of Human Reproduction and Embryology and European Society for Gynecological Endoscopy classification, 2013).

Результаты исследования. В большинстве случаев, односторонняя агенезия почки была ассоциирована с синдромом Херлина–Вернера–Вундерлиха (uterus didelphys + obstructed hemivagina), (V2bC1U2A0MR, U3bC2V2), ( $n=15$ , 93,75%). Правосторонняя агенезия почки выявлена чаще, чем левосторонняя и составляет соответственно 11 (73,3%) vs 4 (26,7%), частота статистически недостоверна ( $p>0.05$ ). В 15 случаях агенезии почки, единственная почка была расположена на стороне обструктивной гемивагины и, в этих случаях, контралатеральная почка визуализировалась компенсаторно гипертрофированной. В одном случае (6,25%) была выявлена тазовая эктопия правой почки в сочетании с полной поперечной перегородкой влагалища (V2bC1U0A0MR, U0COV3).

Заключение. Односторонняя агенезия почки является наиболее распространенной аномалией у пациенток с АМП. При радиологическом исследовании аномалий Мюллеровых протоков необходимо установить возможные сопутствующие аномалии мочевыделительной системы до проведения хирургической коррекции. Современные методы медицинской визуализации позволяют выявить особенности сочетания аномалии Мюллеровых протоков с аномалиями почек на раннем этапе диагностики и провести необходимое хирургическое лечение для восстановления менструальной и фертильной функции.

Ключевые слова: аномалии Мюллеровых протоков, аномалии мочевыделительной системы, агенезия почки, тазовая эктопия почки.

## Современные подходы к диагностике рака желудка Я. О. Мальченко

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Введение. Диагностика рака желудка все еще остается актуальной проблемой в клинической практике. До недавнего времени (на 2016 г.) заболеваемость раком желудка в Украине составляла 35,6 на 100 000 населения, 5-летняя выживаемость колебалась в пределах 15%, а смертность составляла 26,7%, причем 58% больных с впервые установленным диагнозом умирает в течение первого года наблюдения. В мировом масштабе по уровню заболеваемости рак желудка переместился на 4-е место после рака легкого, молочной железы и колоректального рака, однако, по показателям смертности он остается на 2 м месте. В 2018 году летальность уменьшилась и составила 29,1 случай на 100 000 населения, при этом 5-ти летняя выживаемость уменьшилась до 12%, летальность до года увеличилась до 65,9%.

Цель работы. Исследовать современные методы диагностики рака желудка, оценить значимость стандартных методов диагностики рака желудка в клинической практике, изучить диагностическую возможность метода ДВИ (диффузно-взвешенные изображения) и провести сравнение с диагностической характеристикой мультиспиральной компьютерной томографии (МКТ) и  $^{18}\text{F}$ -ФДГ ПЭТ/КТ в диагностике злокачественных образований рака желудка.

Материал и методы. Для исследования были рассмотрены клинические случаи 80 пациентов со стандартным рентгенографическим исследованием. Были использованы следующие методы

диагностики: МРТ, МРТ-ДВИ, КТ, ФДГ-ПЭТ/КТ, ультразвуковое эндоскопическое исследование. Исследование проводилось с помощью МРТ с напряженностью поля 1,5 Тл. Количественные измерения были сделаны с ДВИ по измерению коэффициента диффузии (ИКД) и дробной анизотропии (ДА). Чувствительность к воде определяется градиентом диффузии b-фактора (сек/мм<sup>2</sup>). Степень диффузионных ограничений в биологических тканях коррелирует с целостностью клеточных мембран и клеточного состава тканей. ДВИ получали при значениях  $b=50\text{с/мм}$ . Клиническая полезность  $^{18}\text{F}$ -ФДГ ПЭТ/КТ зависит от патологического подтипа, но не обязательно от степени злокачественности.

Результаты. ДВИ злокачественной опухоли выходного отдела желудка лучше регистрировались при значениях  $b=0$ , 500, 800 сек/мм<sup>2</sup>. Все желудочные опухоли в данном исследовании показали высокую интенсивность сигнала в DW-MRI и низкую интенсивность сигнала в ИКД карты. Средние величины ИКД для опухоли желудка были  $0,894 \pm 0,32\text{ SD мм}^2/\text{с}$ , для нормальной стенки желудка  $1,448 \pm 0,33\text{ SD мм}^2/\text{с}$ . Средние значения ИКД опухоли желудка были значительно ниже, чем над нормальными стенками желудка. КТ и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) рака желудка: использована флюоро-2-дезоксиглюкоза (ФДГ). Через 60 мин. отмечалось максимальное накопление глюкозы над опухолью. ( $^{18}\text{F}$ -ФДГ ПЭТ/КТ с 2-дезоксид- $^{18}\text{F}$ -фтор-д-глюкозой (ФДГ) признана более полезным диагностическим методом в клинической онкологии.

Выводы. КТ должна являться обязательным компонентом комплекса лучевых и инструментальных исследований. Однако, самостоятельное применение КТ и ПЭТ/КТ нецелесообразно, поскольку это может привести к определенному числу ошибочных заключений. В целом, ДВИ лучше, чем  $^{18}\text{F}$ -ФДГ ПЭТ/КТ для предоперационной N постановки диагноза. ПЭТ/КТ дает существенное преимущество в улучшении диагностики и наблюдения в процессе терапии за пациентами, осуществляет мониторинг реакций на лечение.

Основой своевременной диагностики рака желудка должны оставаться методы традиционной рентгеновской диагностики и эндоскопии, особенно из групп повышенного онкологического риска. Предпочтительнее начать обследование больных со стандартного рентгенологического обследования. Таким образом, на основании собственного опыта и просмотренного материала, нами не было выявлено каких-либо различий между ДВИ, КТ и МРТ изображений относительно их способности обнаружения стадий рака желудка.

Ключевые слова: рак желудка, методы диагностики, ДВИ, КТ, МРТ.

## Случай из практики. Новообразование 12-перстной кишки

Е. Ю. Мирза, В. С. Зеленин

Одесский национальный медицинский университет, Украина  
КНП «Консультативно-диагностический центр № 29», Одесса, Украина  
КУ «Городская клиническая больница № 10», Одесса, Украина

Введение. Двенадцатиперстная кишка чаще поражается раком по сравнению с другими отделами тонкой кишки, однако заболеваемость раком двенадцатиперстной кишки низкая, составляя 0,05–3,5% в структуре злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта, и не более 45% в структуре новообразований тонкой кишки. Пик заболеваемости приходится на возраст 40–60 лет. Добракачественные опухоли двенадцатиперстной кишки наблюдаются исключительно редко.

Цель работы. Уточнить рентгенологические проявления опухолей 12 перстной кишки для выявления ранних форм рака данной области.

Материалы и методы. Приведен случай из практики. Согласно данным анализа литературных источников приведены рентгенологические проявления доброкачественных и злокачественных опухолей 12-перстной кишки.

Результаты. Проведена комплексная оценка рентгенологических исследований опухолей 12-перстной кишки. У 94% пациентов