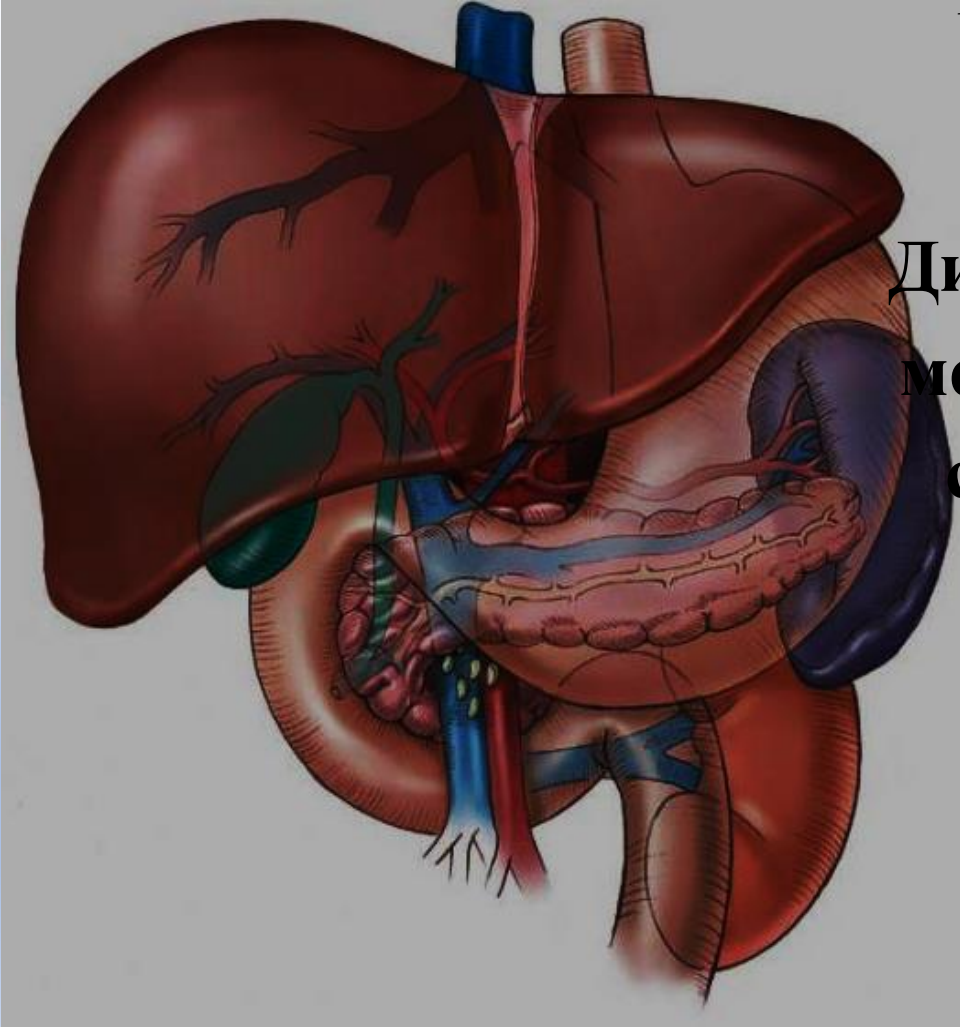


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Донецкий
государственный медицинский университет имени М.
Горького»

**Диагностические возможности ультразвукового
метода исследования органов гепатобилиарной
системы при инфекционном мононуклеозе у
детей.**



Выполнили: Пшеничная Е. В., Лепихова Л. П., Лепихов Л. П.

В Донецкой Народной Республике отмечается тенденция к росту заболеваний гепатобилиарной системы у детей, перенесших инфекционный мононуклеоз (ИМ).

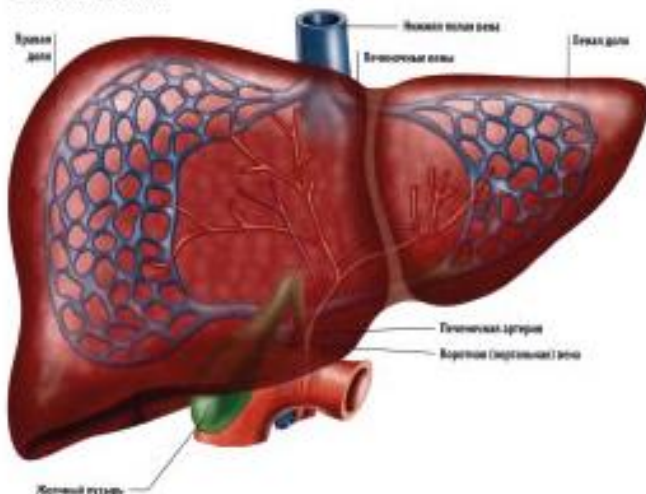
Наиболее информативным, неинвазивным методом диагностики заболеваний печени и желчевыводящих путей является ультразвуковая диагностика (УЗД).

УЗИ печени

УЗИ печени является необходимой диагностической процедурой, помогающей разобраться врачу в сложной или спорной ситуации, поставить точный диагноз и проследить за эффективностью лечения.

При ультразвуковом исследовании врач исследует структуру, размеры, доли и сегменты печени, а также желчный пузырь, общий желчный проток, внутрипеченочные протоки, портальную вену и внутрипеченочные сосуды.

СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ



ГЕПАТИТЫ

Острый гепатит.
Признаки заболевания на УЗИ малоспецифичны. К ним можно отнести снижение эхогенности печени, что объясняется отеком паренхимы, на этом фоне стенки портальных сосудов становятся яркими и визуализируются в большом количестве.

Хронический гепатит.
Как и при остром гепатите, признаки болезни малоспецифичны и скудны, что не позволяет судить о морфологии процесса. Одновременно с этим удается обнаружить увеличение размеров печени, слегка гетерогенную грубую эхоструктуру, увеличение эхогенности паренхимы и уменьшение визуализации портальных вен.

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ

Метастамы – это очаговые образования в печени, вызывающие масс-эффект (давление на смежные структуры). При ультразвуковом исследовании можно обнаружить метастатическое поражение менее 1 см. Метастамы в 90% случаев множественны. Между их гистологическим строением и эхографическими признаками отсутствует четкая связь, поэтому не представляется возможным установить первичный очаг опухоли.

КИСТЫ В ПЕЧЕНИ

Простые кисты наиболее распространенные кистозные образования печени. Они обнаруживаются у 2-5% населения. Кисты могут быть первичными (врожденными) и вторичными (приобретенными). Второй тип кист встречается чаще.

Печеночные кисты могут инфицироваться или осложняться внутренним кровоизлиянием. Старые хронические кисты могут содержать кристаллы, кроме того существуют еще и паразитарные кисты.

Обычные (простые) кисты имеют привычную эхографическую картину и просты в диагностике. Критерии кист на ультразвуке – обнаруживается тонкостенная полость, заполненная жидкостью, бывают одиночные и множественные, имеющие форму, которая близка к округлой или неправильной округлой. Размеры кист могут варьироваться в интервале от нескольких миллиметров до десятка сантиметров.

Ультразвуковое исследование печени рекомендовано в следующих случаях:

1. Наличие лабораторных или клинических данных, которые указывают на поражение печени;
2. Уточнение природы ранее обнаруженного другими способами очага в печени;
3. Подозрение на новообразование по данным осмотра или одного из обычных инструментальных способов исследования;
4. Уточнение локализации и количества метастазов в печени;
5. Травма брюшной полости;
6. Профилактический осмотр;
7. Динамический контроль над ходом печеночной болезни печени, за ростом и изменением структуры некоторых доброкачественных образований в печени.

Что выявит ультразвуковое исследование печени?

- Острый и хронический гепатит.
- Цирроз печени.
- Гранулемы (кальциаты) в печени.
- Стеатоз (жировая инфильтрация печени).
- Доброкачественные и злокачественные образования в печени.
- Метастазы при онкологических заболеваниях.
- Синдром Багда-Киари и так далее.



ЦИРРОЗ

Сонографические признаки цирроза печени:

1. Заметное увеличение размеров:
 - на месте погибших печеночных клеток происходит развитие соединительной ткани.
2. Неровные края печени:
 - бугристость поверхности печени.
3. Изменение эхогенности печени:
 - то есть увеличение эхогенности паренхимы и снижение числа визуализируемых портальных вен.
 - эхоструктура становится неоднородной, может быть очень грубой и уплотной.

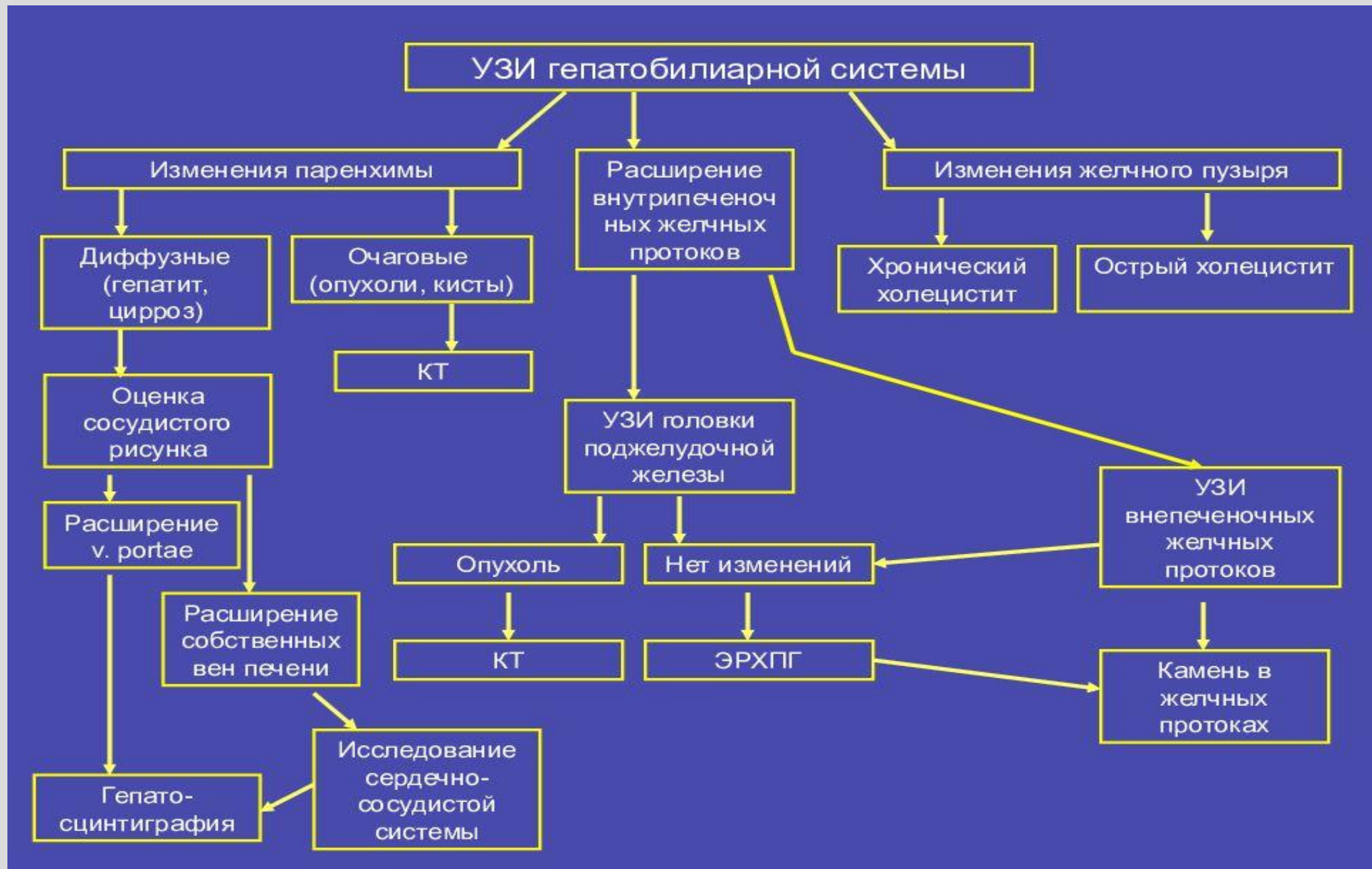
СИНДРОМ БАГДА-КИАРИ

Синдром Багда-Киари - обструкция (тромбоз) печеночных вен, которая наблюдается на уровне их впадения в печеночный сегмент нижней полой вены и приводит к нарушению оттока крови из печени. Клиническими симптомами заболевания являются: боль в верхней половине живота, тяжесть, болезненность при пальпации печени, асцит (скопление жидкости в брюшной полости).

Ультразвуковое исследование позволяет выявить тромб в просвете нижней полой вены или в печеночных венах. Кроме того, с помощью этого метода можно обнаружить признаки диффузного поражения печени. Для диагностики синдрома Багда-Киари важно определить тромб в просвете нижней полой вены или в печеночных венах.

В ходе УЗИ можно также обнаружить нарушения кровотока в пораженных сосудах, сеть коллатералей.

Во время исследования проводилась дифференциальная диагностика с аномалиями развития желчного пузыря и желчевыводящих путей: фиксированные перегибы и перетяжки врожденного или приобретенного генеза, с миелопролиферативными заболеваниями, полипами и вторичными изменениями при сердечной недостаточности и гломерулонефритами, аномалиями развития внутри – и внепеченочных желчных протоков.



Цель

Сопоставление клинических данных и результатов УЗД для проведения дифференциальной диагностики, и уточнения характера патологии органов гепатобилиарной системы.

Материалы и методы

Проведено исследование заболеваемости органов пищеварения на базе Республиканской детской клинической больницы за период с 2018 по 2023 гг. За этот период в клинике находилось на лечении 48 детей. Мальчиков было 20 (41,7%), девочек – 28 (58,3%). В возрасте от 3 до 5 лет было 12 (25%) детей, от 5 до 8 лет – 23 (47,9%) ребенка, от 10 до 12 лет – 7 (14,5%) пациентов, старше 12 лет – 6 (12,5%) больных.

Результаты

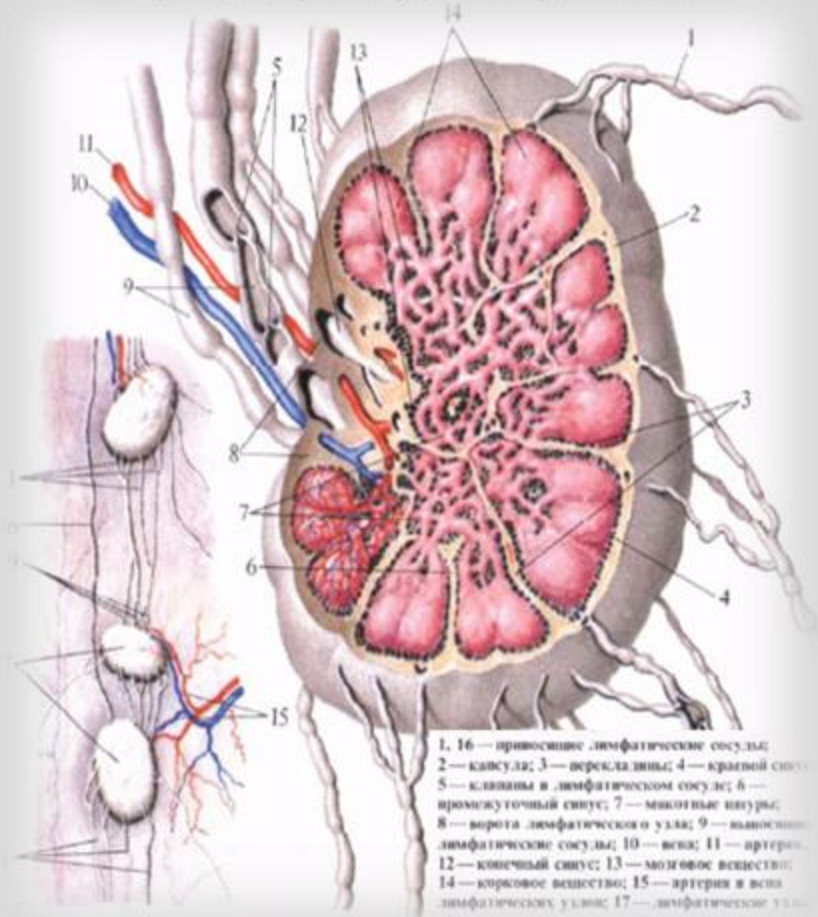
При проведении ультразвукового исследования были выявлены следующие признаки: увеличение печени, повышение эхогенности печени, наблюдалось в 100% случаев. Признаки холестаза – феномен «грязной» желчи, встречался преимущественно при остром течении средне-тяжелой форме заболевания в 20,8% случаев. Сгустки округлой формы, флотирующие при изменении положения тела, изменения со стороны стенок желчного пузыря – утолщение, слоистость, утолщение стенок общего желчного протока на всем протяжении, наблюдалось у 32 пациентов (66,6%).

Результаты

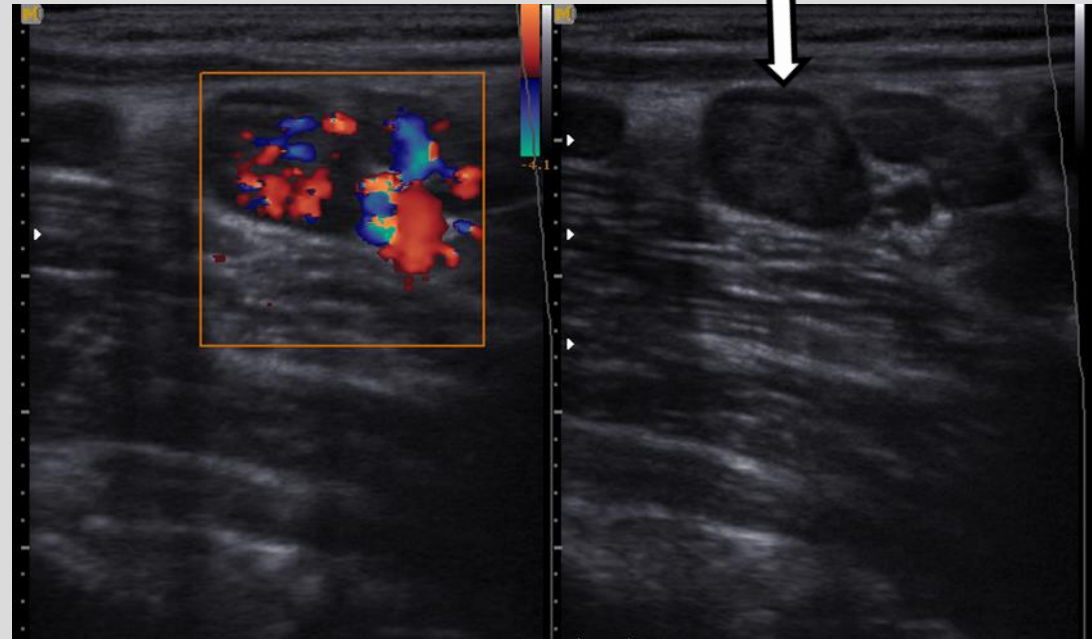
Наличие в воротах печени и в гепатодуоденальной связке увеличенных лимфатических узлов также отмечалось у всех больных – 100%. В отдельных случаях у 10,4% детей при затяжном течении средне-тяжелой форме заболевания в просвете пузыря определялись экзогенные включения, интимно прилежащие к стенкам пузыря по типу холистериновых полипов. **Косвенными признаками заболеваний гепатобилиарной системы было спленомегалия с увеличением добавочной доли с селезенки – поражение лимфоидной ткани при ИМ.**

Внутренняя схема строения лимфатического узла

Лимфатический узел (внутреннее строение), схема



Увеличенные
мезентериальные
лимфатические
узлы



Результаты

Кроме того, у всех детей (100%) было выявлено увеличение мезентериальных лимфатических узлов более 9 – 10 мм. При тяжелой форме заболевания в 16,6% отмечалось значительное увеличение печени и селезенки со снижением эхогенности паренхимы и наличием симптома – «звездного неба» (на фоне сниженной эхогенности паренхимы печени отмечалось утолщение стенок внутрипеченочных ветвей портальной вены).

Вывод

Таким образом, вышеизложенное позволяет утверждать, что УЗД качественно улучшает диагностику изменений печени и желчевыводящих путей при ИМ и дает возможность своевременно назначить адекватное лечение, прогнозировать течение заболевания и правильно сформулировать клинический диагноз.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

