

Лучевая диагностика детской гастроэнтерологии

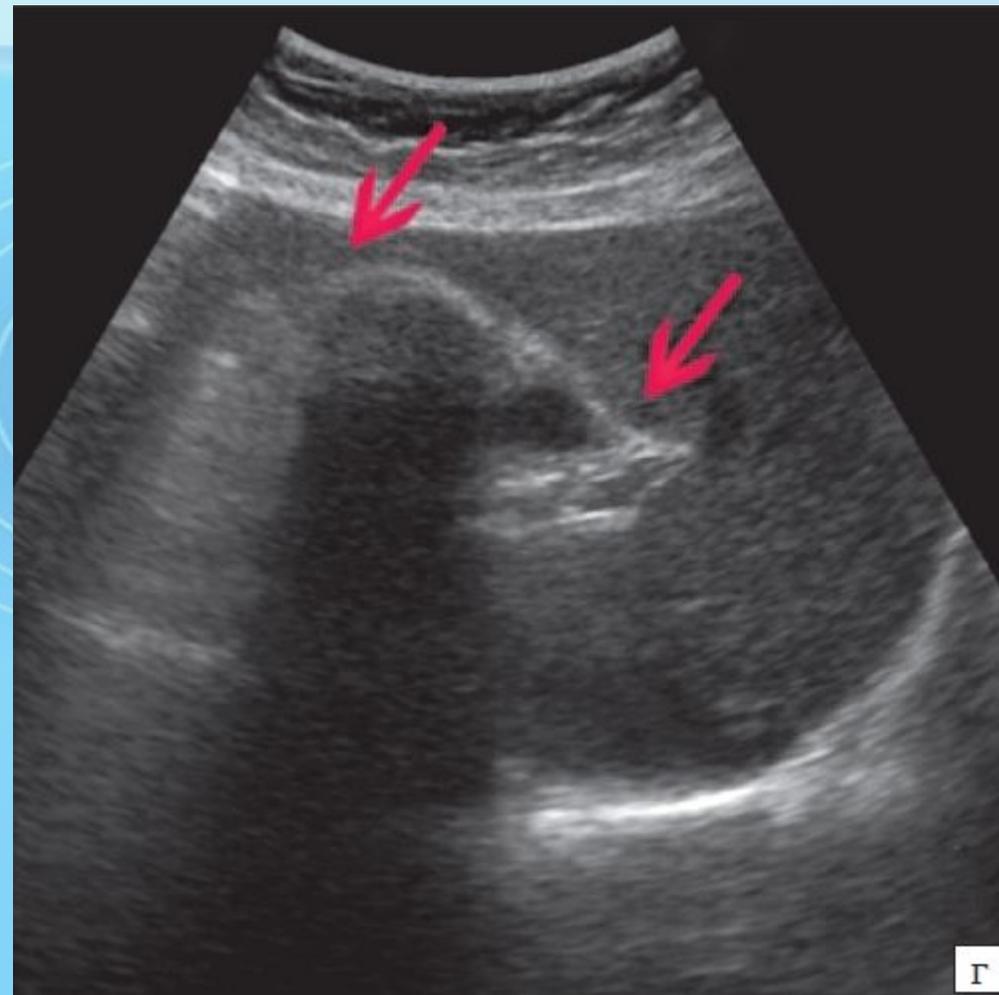


- В настоящее время наиболее распространенным инструментальным методом исследования пищеварительной системы является ультразвуковое сканирование органов брюшной полости. С его помощью оценивается состояние не только паренхиматозных, но и полых органов, контролируется уровень кровотока, а также проводятся диагностические и лечебные пункции.
- Многолетний опыт использования этого метода диагностики у детей позволил определить возрастные особенности различных органов, что, в свою очередь, значительно облегчает диагностику врожденных (в первую очередь) и приобретенных болезней.
- Современная ультразвуковая диагностика позволяет различать с высокой точностью объекты размером менее 2 мм, оценивать кровоток и кровоснабжение не только в больших сосудах, но и в небольших артериолах и венулах внутренних органов.

- Для исследования органов брюшной полости применяется методика сложного ультразвукового сканирования, когда изображение внутренних органов соответствует их реальным размерам и состоянию.
- **Эхография** дает возможность установить размеры печени, состояние ее капсулы, паренхимы, сосудов портальной системы; определить расположение, величину и форму желчного пузыря, толщину его стенок, наличие конкрементов, полипов, опухолей пузыря; оценить состояние общего желчного, пузырного, печеночного протоков и печеночных желчных ходов. Эхографически можно выявить

- Для отдельных форм хронических диффузных заболеваний печени нет каких-либо характерных эхографических признаков. С той или иной частотой при них определяется диффузная акустическая неоднородность. Если наряду с этими изменениями определяются признаки портальной гипертензии (расширение ствола воротной вены и главных ветвей портальной системы) весьма вероятным становится диагноз цирроза печени.
- Эхография позволяет разграничить диффузные и очаговые заболевания печени. С большой надежностью диагностируются полостные образования абсцессы, кисты, гемангиомы. Большое значение имеет эхография в дифференциальной диагностике внутри и внепеченочного холестаза.

Эхографически
выявляются основные
формы патологии
желчного пузыря,
выделены четкие
критерии калькулезного
и некалькулезного
холецистита,
дискинезий, полипов и
опухолей.

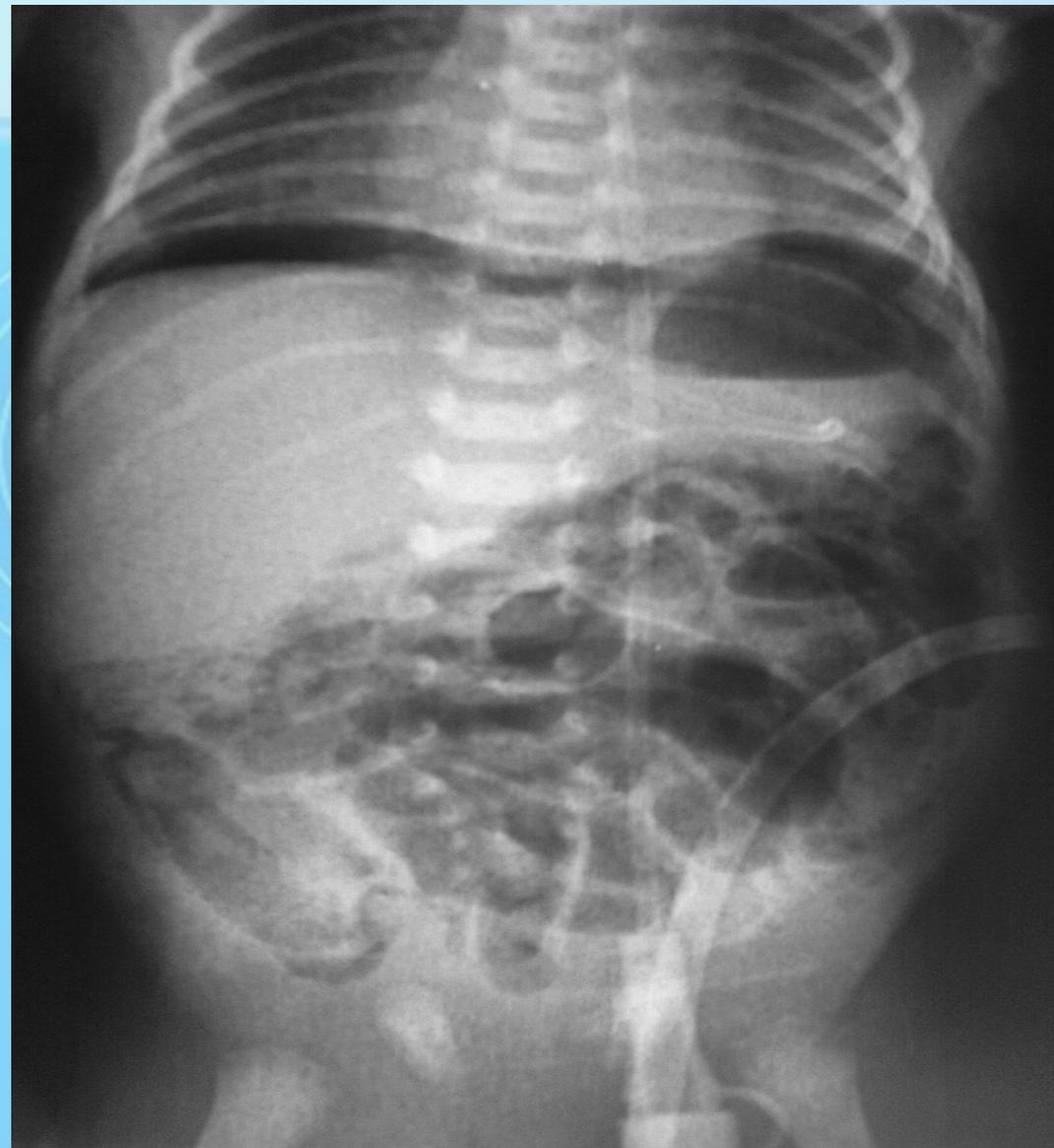


Рентгеновское исследование является наиболее распространенным для оценки моторики органов пищеварения в клинической практике. Обычно после рентгеноскопии желудка изучается пассаж бария по кишечнику. В норме тощая кишка начинает заполняться бариевой массой через 25-30 минут после ее приема, подвздошная кишка начинает заполняться через 1,5-2 час. В слепую кишку барий поступает через 3-4 часа. Заполнение всей толстой кишки происходит приблизительно за 24 часа, а полное ее опорожнение длится 48-72 часа.

Ориентировочно рентгенолог может оценить тонус кишки, перистальтические движения. Основное ограничение указанной методики необходимость в повторном

Рентгенологические исследования активно применяются для визуализации желчного пузыря и желчных путей при их контрастировании. Методики различаются в зависимости от способов введения контрастных веществ. При пероральной холецистографии больной ребенок принимает один из контрастных препаратов (холевид, иопогност, цистобил), который всасывается из кишечника в кровь, оттуда захватывается клетками печени, выделяется вместе с желчью в желчные ходы и далее оказывается в желчном пузыре. Здесь желчь концентрируется, наличие в ней контрастного вещества позволяет визуализировать желчный пузырь. Получают представление о форме, величине пузыря, наличии в нем камней (дефекты наполнения). После дачи желчегонного завтрака при динамическом наблюдении за величиной пузыря можно получить представление о его эвакуаторной функции.

Уменьшают
диагностические
возможности метода такие
факторы, как снижение
всасывания в кишечнике,
нарушение поглотительно-
выделительной функции
гепатоцитов, блокада
желчного пузыря и
протоков опухолью или
камнем.

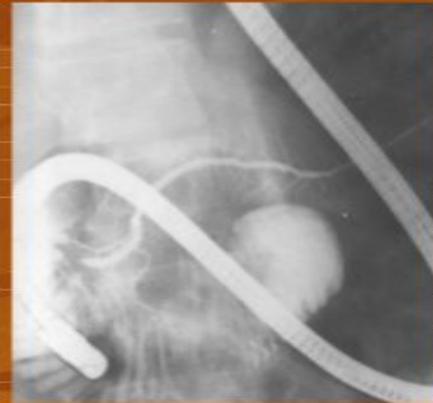


Во время проведения чрескожной чрезпеченочной холангиографии специальной иглой проводится пункция печени. После попадания в один из крупных внутрипеченочных протоков в него вводят контрастное вещество (гипак, уротраст, кардиотраст). При этом хорошо контрастируются внепеченочные желчные протоки, можно выявить их обтурацию, ее уровень, а нередко и причину обструкции. Лапароскопическая холангиография. Контраст вводится в желчный пузырь во время лапароскопии. Достигается хорошее контрастирование пузыря и протоков.

Холангиографии



Чрезкожная
чрезпеченочная
(ЧХГ)



Ретроградная
панкреатико-
холангиография
(РПХГ)



Интраоперационная

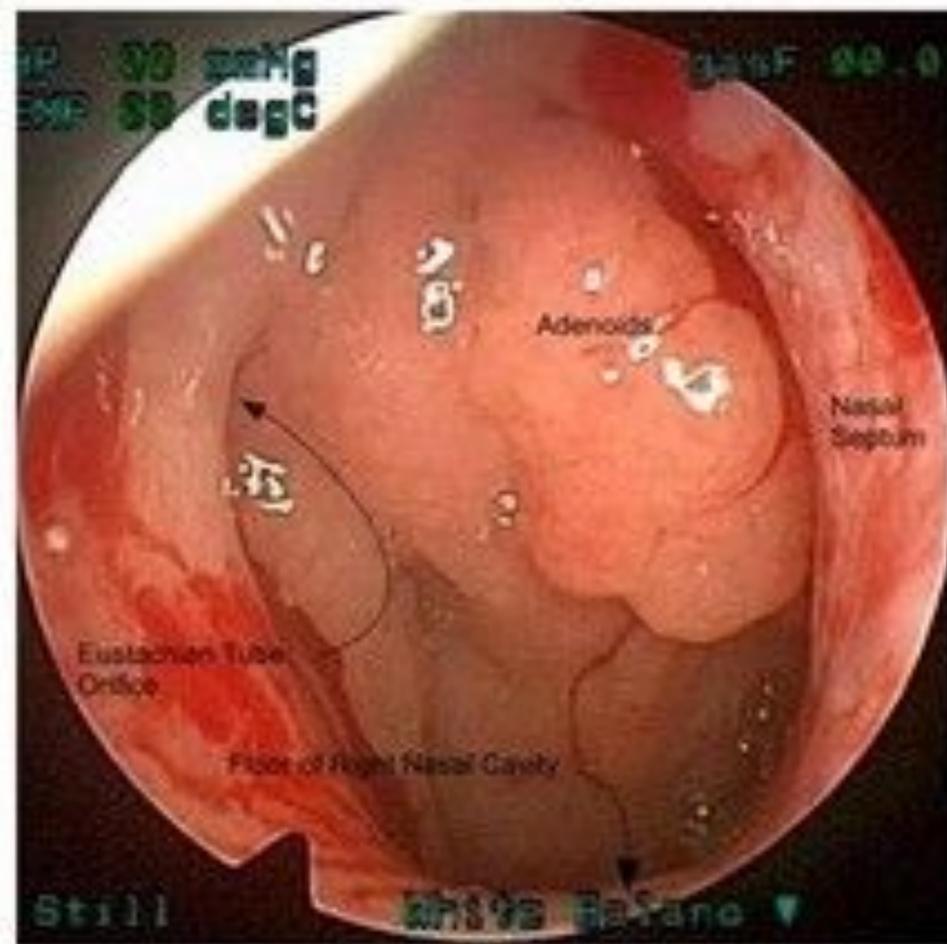


Фистульная

Компьютерная, а в последние годы ЯМР-томография чаще всего используются для дифференциальной диагностики очаговых заболеваний печени. Выявляются объемные процессы кисты, абсцессы, гемангиомы, опухоли. Информативность КТ при диффузных заболеваниях печени, патологии желчного пузыря не выше, чем эхографии. Однако новое направление спиральной томографии, позволяющее создавать трехмерные модели полых органов, находит все более широкое применение в педиатрии.

Наиболее показательным и наглядным методом исследования желудочнокишечного тракта является эндоскопия.

Эндоскопическое исследование проводится детям с момента рождения до 18 лет. Современные технические возможности позволяют осматривать слизистую оболочку стандартными 110-сантиметровыми аппаратами на значительном отрезке до 90 см тощей кишки после связки Трейца и приблизительно столько же при осмотре подвздошной кишки. Эндоскопия позволяет не только визуально оценивать состояние слизистой оболочки, но и проводить различные манипуляции: взятие биопсии, удаление полипов, остановка



**Спасибо за
внимание!**

