

КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Кахрамонова Ш., 516-группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины

**Научный руководитель: Юсупалиева Г. А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) представляют собой серьезную клиническую и экономическую проблему для системы здравоохранения многих стран и являются одной из самых важных проблем здравоохранения в XXI веке.

Цель исследования. Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в системе комплексных клинико-инструментальных исследований.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 184 детей с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), из них 150 (81%) детей с ХГВ, 15 (8%) детей с ХГС, 19 (11%) детей с ХГВ. Мальчиков было 102, девочек 82. Все больные находились в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом хирургическом отделении. В обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С и D использованы клинические, лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования. У больных ХВГ при минимальной степени активности независимо по всем измеряемым параметрам прослеживалась тенденция к увеличению размеров, но лишь для двух показателей: высоты (ККР) левой доли - $59,8 \pm 2,1$ мм и толщины левой доли - $38,4 \pm 2,17$ мм. У больных ХВГ умеренной активности был увеличен косой вертикальный размер (КВР) правой доли - $109,2 \pm 4,1$ мм. По остальным параметрам печени было выявлено достоверное увеличение по сравнению с минимальной активностью: толщина правой доли - $70,0 \pm 1,1$ мм, ККР левой доли - $68,2 \pm 1,9$ мм, толщина левой доли - $49,2 \pm 1,5$ мм. Изменение структуры паренхимы печени по данным ультразвуковой визуализации наблюдалось в виде мелкоочаговых изменений при минимальной степени активности ХВГ в 84,0% случаев, при умеренной степени в 44,0%, при выраженной степени в 12,0%. Среднеочаговые структурные изменения печени наблюдались при умеренной степени активности в 16,0%, при умеренной в 40,0%, при выраженной степени в 24,0% случаев. Крупноочаговые изменения структуры печени визуализировались при умеренной степени активности в 16,0%, при выраженной степени в 64,0% случаев. При исследовании сосудов в В-режиме маркерами изменения параметров внутрипечёчного кровотока служили увеличение диаметра исследованных сосудов. Оценивалось состояние перипортальных тканей. При эхографии в В-режиме к признакам портальной гипертензии (111') традиционно относили увеличение диаметра воротной вены, печеночных вен. При использовании доплеровских режимов становилось возможным определение объемного и скоростного показателей кровотока, изменение направления кровотока, наличие коллатералей. В оценке синдрома изменения внепеченочной гемодинамики оценивалось состояние селезеночных вены и артерии, верхних брыжеечных вены и артерии, при портальной гипертензии - реканализованной пупочной вены и сформированных сплено-ретроперитонеальных шунтов. Нарушение внепеченочной гемодинамики прогрессировало прямо пропорционально продолжительности течения ХВГ и усугублению степени активности патологического процесса. В наших исследованиях динамика изменений эхографических показателей печени и селезенки у детей больных ХВГ не всегда соответствовало клинико-лабораторным данным.

По данным доплерографии уже при минимальной степени активности в 30,0% случаев были выявлены значительные нарушения по исследуемым гемодинамическим показателям. Так по общей печеночной артерии выявлено достоверное снижение линейных скоростей кровотока, индексов сопротивления, а также достоверное снижение объёмного кровотока. Наиболее выраженные изменения по результатам доплерографии при минимальной активности было установлено по селезеночной артерии, а при серошкальной эхографии были выявлены эхографические отклонения в 21,0% случаев. При умеренной активности у 64,0% больных были обнаружены достоверное снижение линейных скоростей и увеличение индексов сопротивления.

В то время как по данным серошальной эхографии нарушения со стороны сосудов печени и селезёнки составили только в 38,0% случаев. Анализ показателей артериального кровотока при выраженной активности заболевания, позволил выявить значительные нарушения гемодинамики по всем изучаемым параметрам общей печёночной и селезёночной артерий в 83,0% случаев больных ХВГ, тогда как при серошальном исследовании у данных больных были выявлены отклонения лишь в 53,0% случаев. При индивидуальной оценке результатов доплерографии выявленные нарушения сосудистого русла позволили в ранние сроки диагностировать формирующую портальную гипертензию.

Выводы. Комплексные эхографические исследования с применением доплерографии, являясь ценным методом диагностики детей с ХГВ, ХГС и ХТД, расширили диагностические и прогностические возможности практических врачей в дополнение к клиническим, биохимическим, иммунологическим методам исследования и позволили своевременно выявить гемодинамические нарушения в висцеральных сосудах и в ранние сроки диагностировать портальную гипертензию.

Список литературы:

1. Мухитдинова, Х. Н., Абдусалиева, Т. М., Сатвалдиева, Э. А., & Холбаева, Д. С. (2016). Ультразвуковые особенности структуры головного мозга младенцев при желтухе. Вестник экстренной медицины, (4), 31-35.
2. Камчатнов, Павел Рудольфович, and Александр Вильмирович Чугунов. "Хронические цереброваскулярные заболевания." Доктор. Ру 1 (130) (2017): 11-15.