

## КОМПЛЕКСНАЯ ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Хаитов З.К., 421-группа, 2-педиатрический факультет

Научный руководитель: Юсупалиева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Проблема хронических диффузных заболеваний печени, основную долю которых составляют вирусные поражения, является одной из наиболее актуальных в педиатрической гепатологии. Несмотря на использование современных методов лечения и существенное снижение острых форм заболевания всё же хронические вирусные гепатиты (ХВГ) остаются глобальными во всём мире.

**Цель исследования.** Совершенствование диагностики хронических вирусных гепатитов В, С, D у детей путём применения современных технологий ультразвуковых исследований в комплексной клиничко-лучевой диагностике.

**Материалы и методы исследования.** Комплексное ультразвуковое исследование выполнялось в РСНПМЦ педиатрии в отделении гепатологии и в клинике ТашПМИ в плановом хирургическом отделении на ультразвуковых диагностических аппаратах SSD 630 «Алока» (Япония), «Sterling Philips» (Голландия) в РСНПМЦ педиатрии, «Sonoscape 5000» (Китай) в клинике ТашПМИ, «ISTYL-TOSHIBA» (Япония) с использованием мультисекторных конвексных и линейных датчиков. Оценивали УЗ признаки изменений в печени при ХВГ у детей, сопоставляя их с клиничко-лабораторными показателями.

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 ХКД. Мальчиков было 102, девочек 82. У 40 детей изучена нормальная комплексная эхографическая анатомия печени и селезёнки (контрольная группа).

**Результаты исследования.** По данным УЗ - исследований при ХВГ с умеренной активностью у 64% больных отмечалась гепатомегалия, уплотнение капсулы печени у 32% больных, изменения паренхимы в виде мелкоочаговой структуры было обнаружено у 36%, мелко - и среднеочаговой у 40%, среднеочаговой разноплотной структуры у 20%, изменение сосудистого рисунка выявлено у 52%, увеличение диаметра портальной вены у 32%, увеличение диаметра селезёночной вены у 24% и спленомегалия была определена у 36% исследованных больных. У детей больных ХВГ с умеренной активностью по данным ДФ отмечалось достоверное снижение в следующих гемодинамических показателях чревного ствола:  $V_{max}$ ,  $TAMX$ ,  $PI$ ,  $V_{vol}$  и  $V_{min}$ . По общей печёночной артерии обнаружены достоверные отклонения в максимальной и минимальной скорости кровотока, существенное снижение диаметра общей печёночной артерии и усреднённое значение максимальной скорости, и в объёмном кровотоке. Для селезёночной артерии по данным ДФ достоверные отклонения были выявлены по всем гемодинамическим показателям. При исследованиях был установлен факт отсутствия полного параллелизма между клиничко-биохимическими и ультразвуковыми изменениями. При индивидуальной оценке результатов ДФ выявленные изменения сосудистого русла позволяли отнести ряд больных ХВГ умеренной активности, классифицированных по данным клиничко - лабораторного и УЗ - исследований, в группу с более высокой активностью ХГВ, что имело принципиальное значение для тактики врача. 15 % больных детей из группы с минимальной активностью по данным ДФ были отнесены в группу ХВГ умеренной активности. 35,7 % больных детей из группы с умеренной активностью вошли в группу с выраженной активностью патологического процесса. При выраженной активности ХВГ отклонения показателей в чревном стволе от нормальных величин были более интенсивными. При анализе кровотока по общей печёночной артерии у больных с выраженной активностью изменения определялось по всем параметрам, за исключением резистивного индекса (RI), то есть если по данным серошкальных УЗ - исследований портальная гипертензия была выявлена у 53% больных, то по данным ДФ она присутствовала у всех больных. Для селезёночной артерии прослеживались те же закономерности. Наиболее интенсивные сдвиги, охватывающие все параметры, наблюдались у больных с выраженной активностью

патологического процесса в печени.

**Выводы.** Допплерография является ценным методом обследования детей, больных ХВГ, позволяющим расширить диагностические и прогностические возможности клинициста в дополнении к диагностическому комплексу, включающему клинические, биохимические, иммунологические и данные серошкальных ультразвуковых исследований, оценить активность патологического процесса в печени и своевременно выявить гемодинамические нарушения в висцеральных сосудах. Широкое внедрение в педиатрию методов эхографии с доплерографией позволит провести раннюю своевременную терапию и улучшит исход заболевания у детей.

**Список литературы:**

1. Ахмедов, М. Д., et al. "ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ." Экономика и социум 10 (89) (2021): 492-501.