**Гусейнов Іншаллах Панджиалі огли. Ультразвукова та клінічна семіотика захворювань гепатобіліарної зони: гепатити, цирози та абсцеси печінки: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Гусейнов І.П. Ультразвукова та клінічна семіотика захворювань гепатобіліарної зони: гепатити, цирози та абсцеси печінки. Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02. – “Внутрішні хвороби” - Харківський державний медичний університет, Харків – 2003 р.Дисертація присвячена підвищенню діагностики та лікування хворих на захворювання гепатобіліарної зони: гепатитами, цирозами та абсцесами печінки, підшлункової залози та селезінки. Обстежено 201 хворий з захворюваннями печінки, із яких у – 26 був гострий гепатит, 105 – хронічний гепатит, цироз печінки – 35 та піогенні абсцеси печінки – 17, підшлункової залози – 13 та селезінки – 5 хворих.Вивчені особливості зміни сонографічних ознак ураження тканини печінки та її судинної системи, жовчовивідних протоків, підшлункової залози та селезінки, в залежності від особливостей клініки, активності процесу та лікування. Установлені діагностичні критерії сономорфологічних змін, які спостерігаються при гострому та хронічному гепатитах, компенсованому та декомпенсованому цирозах печінки, піогенних абсцесах печінки, підшлункової залози та селезінки.Встановлено, що для гострого гепатиту найбільш демонстративними, були вогнищеві зміни ехогенності паренхіми печінки та залучення до запального процесу печінкових вен на фоні гепатомегалії. При хронічному гепатиті ехосонографічні ознаки проявлялись низкою змін, характерних для мікро - та макронодулярної перебудови паренхіми печінки , для яких при компенсованому цирозі додавались зникнення сонографічних ознак печінкових вен дрібного та середнього калібру та поява варикозно розширених венозних анастомозів. Декомпенсація цирозу печінки характеризувалась зменшенням розмірів печінки та появою ретроградного кровоточу у ворітній вені та асциту. Ехосонографічні показники піогенних абсцесів печінки, підшлункової залози та селезінки залежать від стадії розвитку ураження , від вогнищевих змін до формування порожнини абсцесу , дозволяють діагностувати їх на ранніх стадіях розвитку та визначити тактику та ефективність лікувальних втручань. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Ультразвукові методи дослідження гепатопанкреолієнальної зони мають поряд з клінічними специфічні ультразвукові диференційно – діагностичні ознаки у хворих гепатитами і цирозами печінки та гнійними ахворюваннями гепатопанкреолієнальної зони, що розширює можливості діагностики та об`єктивного контролю за лікуванням.2. Основними диференційно – діагностичними ознаками тяжкого перебігу гострого гепатиту є збільшення розмірів печінки, змін ехоструктури печінки та судинного малюнка у вигляді вогнищевого посилення ехоструктури печінки та збільшення контрастування печінкових вен та поява внутрішньопечінкових флебітів.3. Хронічний гепатит характеризується появою зернистої ехоструктури та ехогенності печінки, судинними змінами у вигляді збіднення судинного малюнка, судин дрібного та середнього калібру та поява флебітів печінкових гілок порталь-ної вени. Ступінь прояви цих змін посилюється в залеж-ності від важкості захворювання від хронічного, в’ялоперебі-говуючого до активного та аутоімуного гепатитів, а максимальна ступінь прояви та розповсюдження на всю паренхіму печінки досягає у хворих цирозом печінки.4. Ехосонографічні зміни при компенсованому цирозі печінки проявляються у вигляді збільшення розмірів печінки та особливо хвостатої долі, порушенніконтурів капсули печінки, дифузні зернисті ехоструктури печінки та судинних змін у вигляді появи симптомів “обрублених” вен та асциту, а також поява судинних венозних анастомозів портальної вени з іншими судинними басейнами.5. Перехід компенсованого в декомпенсований цироз печінки характеризується зменшенням розмірів печінки, в порівнянні з початковими розмірами при компенсованому цирозі, бугристості контурів, печінки, появі множинних порто-системних анастомозів,зниженням лінійної швидкості кровоплину в портальній вені.Виникнення ретроградного кровоплину в печінковій вені свідчить про швидку прояву печінкової енцефалопатії.6. Ультразвукові зміни при гнійних захворюваннях печінки у вигляді абсцесу печінки характеризуються стадійністю розвитку, початковим проявом яких є поява “павутинного” багатокутника, утвореного із смуг. Розширення ехонегативної зони багатокутника чиниться по одній із сторін з поступовим розширенням на всю його область, еволюція якої наближається до овальної форми. Про появу оболонки абсцесу, свідчить виникнення ехопозитивного шару навколо порожнини абсцесу.7. Ехосонографічні ознаки абсцесу підшлункової залози та селезінки проявляються у збільшенні розмірів органу та його часток (підшлункової залози), повільним формуванням оболонки абсцесу, що особливо характерну для абсцесів селезінки.- 16 - |

 |