

Ким А.Р., Баймахан К.Е., Кан А.И., Ким Г.С.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ

Центр детской неотложной медицинской помощи, г. Алматы

Kim A.R., Baymahan K.E., Kan A.I., Kim G.S.

RADIO DIAGNOSTICS OF CHILDHOOD STOMACHACHE

Center of Pediatric emergency medicine, Almaty

Резюме

Боли в животе у детей – это наиболее частая причина обращения пациентов в хирургический стационар. Дифференциальная диагностика данной патологии в первую очередь предполагает проведение ультразвукового обследования органов брюшной полости и малого таза. Рентгенологическое обследование проводят по строгим показаниям, оно наиболее эффективно при травмах органов брюшной полости, а исследования с внутривенным введением контрастного вещества – при травмах и заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Компьютерную томографию проводят с целью дифференциальной диагностики и максимального уточнения предварительного диагноза.

Ключевые слова: боли в животе у детей, эхинококкоз, онкология, травмы, критерии, компьютерная томография, УЗИ, дифференциальная диагностика

Введение

Боли в животе у детей – это наиболее частая причина обращения пациентов в хирургический стационар, они являются ведущим, а зачастую единственным проявлением патологии органов брюшной полости. Данная симптоматика характерна для многих хирургических заболеваний органов брюшной полости: острого аппендицита, кишечной непроходимости, перитонита, травматических повреждений органов брюшной полости, врожденной и приобретенной патологии мочевыводящих путей, пороков развития кишечника.

Цель данной работы – усовершенствовать методы лучевой диагностики при болях в животе.

Материал и методы исследования

За 2010–2012 гг. в Центр детской неотложной медицинской помощи (ЦДНМП) г. Алматы с болями в животе обратились 8799 детей. Возраст паци-

Abstract

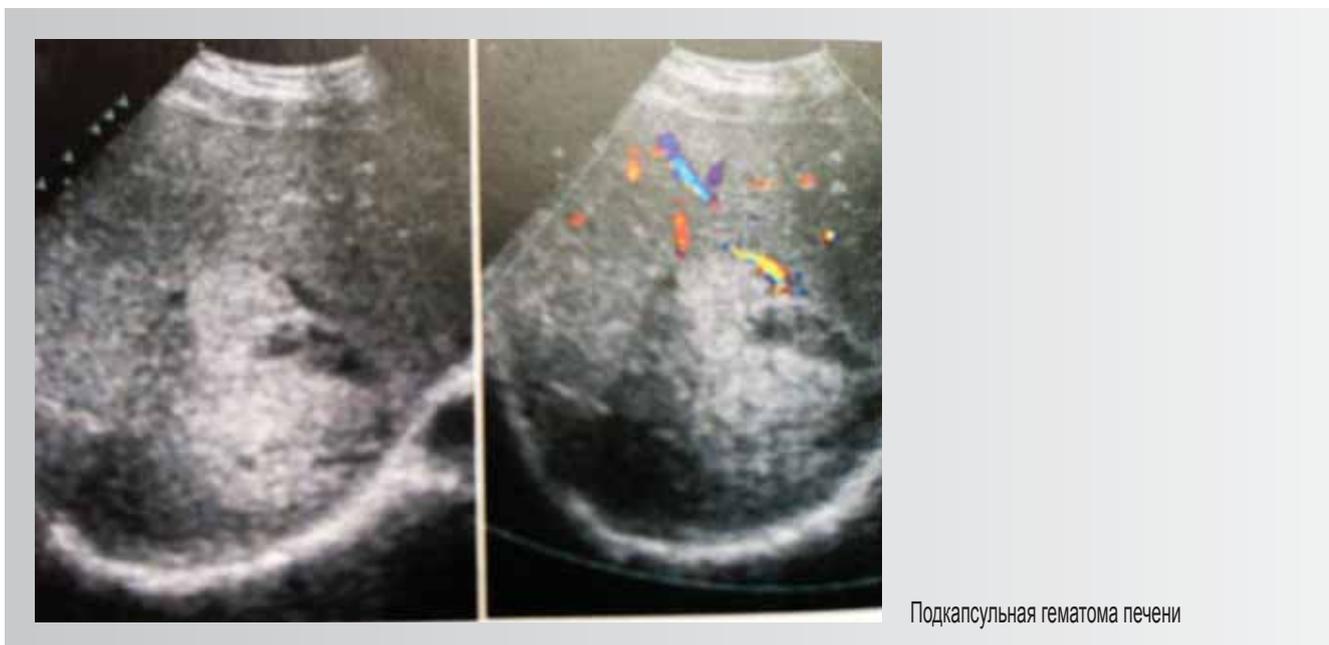
Childhood stomachaches are the most frequent cause of patient's visits to the surgical department. Differential diagnostics of stomachache involves an ultrasonic scanning of the abdomen and pelvis minor in the first place. X-ray examination is conducted under strict indications and it is the most effective procedure for internal injuries. The studies with intravenous introduction of contrast medium are effective for injuries and diseases of the kidneys and urinary tracts. Computed tomography is performed for the differential diagnostics and for the maximum updating of the preliminary diagnosis.

Key words: children's stomachache, hydatid disease, oncology injury, computed tomography, ultrasonic scanning, differential diagnostics

ентов варьировал от 1 дня до 15 лет. Комплексное лучевое обследование при болях в животе включает ультразвуковое и рентгенологическое исследование, в том числе компьютерную томографию. Из общего числа обратившихся комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости было проведено 7029 детям.

Результаты исследования

Результаты диагностики распределились следующим образом: у 490 детей выявлена дискинезия желчевыводящих путей, у 2427 – воспалительные заболевания брюшной полости (мезадениты, аппендициты, холециститы), у 58 – воспалительные заболевания желче- и мочевыводящих путей, у 2-х детей – конкременты в желчном пузыре, у 10 детей – конкременты в мочевыводящих путях, у 31 – врожденные пороки развития почек (гидронефроз, дистопии почек, кисты, поликистозы и др.),



Подкапсульная гематома печени

у 53 – травматические повреждения органов брюшной полости, у 3958 – без патологических изменений органов брюшной полости.

У 24 детей обнаружены эхинококковые кисты печени. Для эхинококкозов печени ультразвуковая картина была достаточно характерной: определялись отдельные кистозные полости от 2–3 до 10–12 см в диаметре с четкой капсулой. Стенка кисты состояла из фиброзной и хитиновой оболочек, содержимое – жидкостное. В некоторых случаях определялись дочерние пузыри из зародышевого слоя. Эхинококкоз печени в 3-х случаях сочетался с эхинококкозом легких, в одном случае – с эхинококкозом почек. Таким образом, эхи-

нококкоз внутренних органов достоверно выявлялся при ультразвуковом обследовании.

У 2-х больных отмечались разрыв капсулы эхинококковой кисты и излитие содержимого в брюшную полость с развитием перитонита.

На рентгенологическое исследование мочевых путей направлены 24 детей, в результате которого обнаружены: гидронефроз почек в 13 случаях, из них вторичный гидронефроз – у 4-х пациентов; ротация, гипоплазия и эхинококкоз почек – по одному пациенту; подковообразная почка и конкременты почек – по 3 случая; удвоение почек – 2 случая.

Из 53 детей с травмой живота ультразвуковое исследование проводилось у 39: у 2-х выяв-

Кистозные образования органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Количество больных
Единичные эхинококковые кисты печени (от 5 до 15 см в диаметре)	3
Множественные эхинококковые кисты печени (от 2 до 18)	17
Эхинококковые кисты с разрывом, отслойкой оболочки и нагноением содержимого	2
Солитарные кисты селезенки	2
Кисты поджелудочной железы	3
Солитарные кисты почек	3
Осложненные эхинококковые кисты почек	1
Кисты брыжейки кишечника	4

лен разрыв печени, у одного – разрыв селезенки, еще у одного – разрыв печени и селезенки (рисунки). На УЗИ это проявлялось повреждением целостности органа и свободной жидкостью в брюшной полости, у остальных обнаружено вздутие петель кишечника.

Рентгенологически при разрывах полого органа обнаруживали свободный газ, при разрывах паренхиматозных органов – свободную жидкость в нижних отделах брюшной полости, при тупой травме – вздутие петель кишечника, нечеткость их контуров и, иногда, неравномерное распределение петель или его содержимого. Внутривенную урографию по экстренным показаниям проводили 11 детям, в 2-х случаях диагностирован разрыв почки.

С целью дифференциальной диагностики и выбора оптимальной тактики лечения в 171 случае была проведена компьютерная томография органов брюшной полости, забрюшинного пространства и таза. Распределение результатов данного исследования представлено в таблице.

Дети с онкологической патологией распределились следующим образом: 2 – опухоли печени, 8 – опухоль Вильмса, 9 – опухоль брюшной полости; все направлены к профильным специалистам.

Из воспалительных заболеваний брюшной полости в 2-х случаях выявлен абсцесс печени, в 8 – аппендикулярный абсцесс брюшной полости в области малого таза.

Проведение компьютерной томографии при травмах брюшной полости потребовалось только в 2-х случаях, при выявлении паранефральных гематом, в 4-х случаях определялась гепатомегалия.

Выводы

1. Дифференциальная диагностика болей в животе в первую очередь предполагает ультразвуковое обследование органов брюшной полости и малого таза.

2. Рентгенологическое обследование проводится по строгим показаниям. Оно наиболее эффективно при травмах органов брюшной полости, а исследования с внутривенным введением контрастного вещества – при травмах и заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

3. Компьютерная томография проводится с целью дифференциальной диагностики, а при оперативном лечении – для максимального уточнения предварительного диагноза.

Список литературы

1. Холин А.В., Саманов В.С. Компьютерная томография при неотложных состояниях у детей. – СПб.: Гиппократ, 2007. – 168 с.
2. Васильев А.Ю., Ольхова Е.Б. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 155 с.

Авторы

Контактное лицо: КИМ Анна Романовна	Заведующая отделением лучевой диагностики, врач-рентгенолог высшей категории, Центр детской неотложной медицинской помощи, г. Алматы. Тел.: 8 (778) 676-56-15 (моб.).
БАЙМАХАН Коркем Есеевна	Врач второй категории, Центр детской неотложной медицинской помощи, г. Алматы. Тел.: 8 (701) 417-75-77 (моб.).
КАН Андрей Игоревич	Врач-рентгенолог, Центр детской неотложной медицинской помощи, г. Алматы. Тел.: 8 (707) 344-88-33 (моб.). E-mail: andrei.0707@mail.ru.
КИМ Галина Сергеевна	Врач-рентгенолог, Центр детской неотложной медицинской помощи, г. Алматы. Тел.: 8 (701) 732-01-84 (моб.). E-mail: galkimmo@mail.ru.