

## ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В СИСТЕМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

*Р. С. Бакиров, З. Н. Хасанов*

*Кафедра гигиены, медицины труда и медицинской экологии (зав.— чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского государственного медицинского университета*

Ультразвуковая эхолокация является одним из наиболее новых и быстро развивающихся направлений лучевой диагностики. Этот метод визуализации внутренних органов и систем с возможностью исследования их функции в реальном масштабе времени быстро нашел признание у клиницистов практически всех специальностей. Использование неионизирующего излучения в ультразвуковом диапазоне делает исследование практически безвредным.

Достижения клинической ультразвуковой диагностики за последние два десятилетия позволили совершенно на ином качественно высоком уровне обеспечить диагностику заболеваний органов пищеварения, раннее выявление их осложнений, а также оценить характер течения, эффективность лечебных мероприятий при некоторых воспалительных заболеваниях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. Уникальные возможности метода в одновременной визуализации всех этих органов, а также сосудов брюшной полости позволяют своевременно диагностировать сопутствующие заболевания, в том числе этиологически связанные с основным патологическим процессом. Совершенно по-иному в связи с этим были рассмотрены особенности патогенеза и диагностики некоторых из них.

Так, оценка состояния стенки желчного пузыря у больных острыми и хроническими гепатитами дает возможность не только устанавливать их этиологическую принадлежность (признаки острого воспаления встречаются при остром вирусном гепатите В и С, а хронического холецистита — у больных хроническим вирусным гепатитом), но и проводить ультразвуковую дифференциальную диагностику с другими гепатопатиями. Современные ультразвуковые диагностические аппараты с высокой разрешающей способностью, снабжен-

ные различными типами датчиков, по скорости исследования, неинвазивности, безвредности, отсутствию противопоказаний, диагностической ценности не уступают любым другим методам инструментальной диагностики, а в ряде случаев даже превосходят их, в том числе и по своей экономичности.

В Татарстане первые аппараты УЗИ появились в 1982 г. В настоящее время их насчитывается свыше 280, и они есть практически в каждой городской больнице, поликлинике, роддоме, ЦРБ, некоторых участковых больницах. Большая часть из них относится к приборам низкого класса; они оснащены датчиками для исследования только паренхиматозных органов. Примерно 15% приборов имеют секторные датчики для исследования сердца и около 10% аппаратов снабжены доплеровскими блоками, что позволяет детально исследовать внутрисердечный, магистральный и органнй кровотоки.

В единичных лечебных учреждениях проводятся исследования внутрисердечными датчиками, и под контролем УЗИ выполняются пункции различных органов для биопсии или дренирования. Загруженность аппаратов колеблется от 1,5 до 9 тыс. исследований в год [1].

Ультразвуковая диагностика в консультативно-диагностическом центре 18-й городской клинической больницы г. Казани осуществляется с 1988 г. В настоящее время функционируют два кабинета УЗИ с аппаратами фирмы "Алока" SSD 630 и SSD 210 (Япония). Работают четыре врача в две смены с 8 до 20 часов ежедневно. В течение года один врач осматривает 2,5—3 тыс. больных и проводит при этом 6—7 тыс. исследований.

Наряду с органами гепатопанкреато-билиарной и мочевыделительной систем, в центре исследуют щитовидную, слюнные, молочные железы, надпо-

чечники, забрюшинные лимфатические узлы, брюшную аорту, органы малого таза. УЗИ проводят немедленно после всестороннего клинического обследования больного, особенно при наличии выраженного болевого абдоминального синдрома, желтухи, гепатоспленомегалии, асцита, пальпируемых объемных образований в брюшной полости. Получивший распространение в последние годы метод динамического двух- или многоэтапного УЗИ органов и сосудов брюшной полости положил начало определенному пересмотру его роли и места, в том числе в амбулаторно-поликлинической практике врача. После исключения хирургических заболеваний, обуславливающих клиническую картину болезни (болевого синдром, желтуха, кахексия), и верификации диагноза приступают к той части обследования, в ходе которой определяют количественные и качественные показатели состояния внутренних органов, вовлеченных в патологический процесс, а затем прослеживают их динамику в процессе медикаментозной коррекции.

В результате обследования примерно 20 тыс. человек совпадение диагнозов направления и ультразвукового исследования гепатопанкреатобилиарной системы было отмечено в 35,2% случаев, мочевыделительной системы — в 64,4%, щитовидной железы — в 90,7%.

В большинстве случаев УЗИ проводится в поликлиническом отделении консультативно-диагностического центра больницы. По нашим данным, различную патологию выявляют у 50% направленных больных. В неясных случаях окончательный диагноз устанавливают в стационарном отделении центра.

Широко используется УЗИ при заболеваниях органов пищеварения. Ранняя диагностика абсолютного большинства болезней печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, а также их осложнений без применения данного исследования является весьма проблематичной. При желудочно-кишечных заболеваниях и их осложнениях метод УЗИ позволяет диагностировать заболевание в 95—98% случаев. Кроме того, с его помощью можно выявлять группы риска с назначением больным соответствующих лечебных мероприятий, направленных на профилактику развития

желудочно-кишечных заболеваний. В настоящее время ультразвуковая диагностика представлена широким спектром различных методов статической, динамической и функциональной оценки состояния органов и сосудов, что позволяет не только диагностировать заболевание и оценивать характер его течения, но и своевременно распознавать осложнения, определять эффективность лечения, возможность перехода в хроническую форму, выявлять сопутствующие заболевания.

Достоверность УЗИ при диагностике хронического холецистита достаточно высока — от 85 до 93%, в том числе холедохолитиаза от 60 до 65%, при жировой дистрофии печени 1-й степени до 60%, 2-й от 70 до 90%, 3-й — до 100%, кисты поджелудочной железы — до 100%.

Таким образом, практическая значимость УЗИ обусловлена быстротой исследования, безвредностью для врача и больного, возможностью многократного повторения с целью контроля за динамикой течения заболевания, оценки эффективности лечебных мероприятий, своевременной диагностики осложнений. Все это открывает широкие перспективы для использования ультразвукового метода исследования в интересах улучшения качества лечебно-диагностического процесса при различных заболеваниях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бацков С.С. Ультразвуковой метод исследования в гепатологии и панкреатологии. — СПб, 1998.

Поступила 24.12.99.

## IMPORTANCE OF THE ULTRASONIC DIAGNOSTIC METHOD IN THE SYSTEM OF DIAGNOSTIC AND CONSULTATION

R.S. Bakirov, Z.N. Khasanov

### Summary

The examination of 20000 patients revealed coincidence of by the ultrasonic and preliminary diagnosis in the diseases of hepatopancreatobiliary system in 35,2% of the cases, urinary system — in 64,4% of the cases thyroid gland — in 90,7% of the cases. The practical importance of the ultrasonic investigation is determined by the study quickness, the method has no side effects to doctor or patient, it can be repeated to control the changes of the disease course, to estimate the efficiency of medical measures, timely diagnosis of complications.