

# Ультразвукове дослідження

розділ: , дата: 20.03.2021, автор: Пеньков А.Ю, Одінцова О.Ю, Буренок А.С.



УЗД - безпечний спосіб виявити патологію та індивідуальні особливості будови організму за допомогою ультразвукових хвиль, однак, цей метод має свої обмеження, які враховує лікар при проведенні дослідження.

## **УЗД головного мозку (або нейросонографія):**

Проводиться у дітей молодше 6 місяців через велике тім'ячко, яке ще НЕ закрилося. У дітей старшого віку кістки черепа блокують УЗ-сигнал, що ускладнює візуалізацію.

Коли показана нейросонографія:

- швидке збільшення окружності голови
- вибухання великого тім'ячка
- будь-який неврологічний симптом
- кровотеча в тканини головного мозку або шлуночки
- гідроцефалія
- підозра на об'ємне утворення в головному мозку (пухлина, кіста)
- підозра на ускладнення менінгіту

## **УЗД черевної порожнини:**

У більшості випадків рекомендується проводити дослідження натщесерце. При невідкладних ситуаціях підготовка до дослідження не потрібна.

Стани, при яких допомагає УЗ-діагностика:

- апендицит
- пілоростеноз (звуження нижньої частини шлунка, що блокує проходження їжі в кишечник)
- камені жовчного міхура
- об'ємні утворення (пухлини, кісти, абсцеси)
- рідина в черевній порожнині

## **УЗД нирок і сечовивідних шляхів:**

Підготовка:

Іноді може знадобитися проведення дослідження при наповненому сечовому міхурі.

Показання:

- аномалії розвитку
- іноді при інфекціях сечовивідних шляхів
- травми
- пухлини і кісти
- ознаки каменів в нирках

**УЗД кульшових суглобів** для виключення дисплазії, вивиху і підвивиху.

Проведення дослідження може здійснюватися у дітей до 6 місяців.

**УЗД серця і судин:**

Показання:

- пороки серця
- витончення або потовщення серцевого м'яза
- аневризми аорти
- порушення серцевого ритму

**Найбільш часті помилки, пов'язані з УЗД:**

### **1. Кісти головного мозку**

Кісти хоріоїдного сплетіння - являють собою порожнини між шарами судинної стінки, заповнені спинномозковою рідиною. Виявляються у 1% здорових дітей, самостійно розсмоктуються до 6 місяців і не мають наслідків.

Неонатальні кісти (кісти розвитку, псевдокісти, коннатальні кісти) - розташовуються назовні від бічнихшлуночків головного мозку, ніби продовжуючи їх. Зустрічаються у 1% новонароджених в ранній постнатальний період, спонтанно зникають.

Субependімальні кісти досить часто виявляються при проведенні нейросонографії у дітей перших місяців життя. Являють собою дрібні порожнини, розташовані під епендімою порожнин головного мозку і заповнені спинномозковою рідиною. На протязі декількох місяців вони самостійно спадаються і не мають наслідків.

Важливо, що ці кісти розташовуються не в функціональних зонах головного мозку, тому не призводять до неврологічних порушень. Вони не вимагають медикаментозного лікування, оскільки зникають самі собою.

### **2. Підвищений внутрішньочерепний тиск (ВЧТ) за результатами нейросонографії.**

Виміряти ВЧТ за допомогою нейросонографії неможливо. Найбільш доступним методом діагностики є огляд очного дна, саме він може виявити набряк диска зорового нерва, який є специфічною ознакою підвищеного ВЧТ. Об'єктивно оцінити стан внутрішньочерепного тиску можна за результатами спинномозкової пункції або трепанації черепа. Методи нейровізуалізації (НСГ, КТ, МРТ) можуть виявити збільшення порожнин, лікворних просторів головного мозку і допомогти уточнити причину.

Важливо, що збільшення порожнин, лікворних просторів головного мозку у дитини з нормальним розвитком без скарг, швидше за все варіант індивідуальної норми.

Тобто показники на нейросонограмі поза контекстом клінічної картини - всього лише знахідка.

### **3.Наявність солей в нирках.**

У нирковому синусі видно гетероехогенні структури за рахунок жиру і великих судин, які помилково трактуються як сольовий діатез. Солі та каміння є щільними утвореннями, що поглинають УЗ-промені, викликаючи характерні ознаки у вигляді анехогенної доріжки.

### **4. Загин жовчного міхура**

Зажин жовчного міхура-варіант фізіологічної норми і є індивідуальною особливістю будови. Об'єктивно оцінити, чи є застій жовчі можна за рівнем білірубіна в крові і жовтушності шкірних покривів.

Над статтею працювали: Пеньков Андрій Юрійович, Буренок Анастасія Сергіївна, Одинцова Олена Юріївна.