

УДК 616.34

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНОЧНОГО КРОВотоКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ С СИНДРОМОМ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ

© 2006 г. Б.Н. Левитан, Б.А. Гринберг, А.А. Ри

Цель – сравнительное ультразвуковое доплерографическое (УД) исследование печеночного кровотока (ПК) при заболеваниях крови (ЗК) с синдромом гепатоспленомегалии (ГСМ) и циррозах печени (ЦП).

Материал и методы. Обследовано 27 больных ЗК с ГСМ (16 – сублейкемическим миелозом; 11 – хроническим лимфолейкозом) – группа А. Группа В – 146 больных ЦП с ГСМ; группа С – 23 здоровых донора. Исследование ПК выполнялось на ультразвуковом сканере «Logic-500».

Результаты. Наиболее значимые различия были выявлены между средними значениями следующих показателей: диаметр воротной вены ($12,8 \pm 0,1$ в группе В, $11,5 \pm 0,2$ – в А и $10,4 \pm 0,2$ см – в С); максимальная линейная скорость, усредненная по времени, в селезеночной вене ($16,3 \pm 0,6$ см/с в группе В; $21,1 \pm 0,9$ – в А и

$17,5 \pm 0,8$ см/с – в С); объемная скорость кровотока в селезеночной вене (V_{OCB}) (673 ± 40 мл/мин в группе В; 1161 ± 91 – в А; $456,5 \pm 31$ мл/мин – в С); объемная скорость кровотока в селезеночной артерии (V_{OCA}) (774 ± 51 мл/мин в группе В; 1121 ± 92 – в А, 841 ± 61 мл/мин – в С); конгестивный индекс и воротно-селезеночный венозный индекс (ВСВИ) – в группе В ($0,08 \pm 0,004$ и $2,14 \pm 0,13$); в А – ($0,049 \pm 0,004$ и $1,26 \pm 0,15$ см); в С – ($0,035 \pm 0,003$ и $3,1 \pm 0,3$).

Выводы. Имеются УД особенности ПК при ЗК по сравнению с ЦП и здоровыми лицами, позволяющие использовать вышеуказанный метод при проведении дифференциальной диагностики синдрома ГСМ. Изменения ПК характерны для ЗК с ГСМ при наличии следующих признаков (3 и более): нормокинетический тип ПК;

ВСВИ<2,1; $V_{\text{ОСВ}}$ >900 мл/мин; $V_{\text{ОСА}}$
>950 мл/мин.

Астраханская медицинская академия

17 фев-

раля 2006 г.