

ID: 2013-03-376-T-1914

Тезис

Приезжева В.Н., Савичева Е.Н.

**Рентгенологическая картина желудка у детей в отдаленные сроки после операции по поводу пилоростеноза.***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и терапии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Приезжева В.Н.*

**Актуальность.** В литературе имеется небольшое количество публикаций, касающихся рентгенологической картины желудка у детей, оперированных по поводу гипертрофического пилоростеноза, в отдаленные сроки. Но знание рентгенологической картины важно для последующей интерпретации изменений в желудке, при обращении больного во взрослом состоянии.

**Цель работы:** произвести оценку рентгенологической картины желудка у детей в отдаленные сроки после операции.

**Задача:** оценить функциональное и анатомическое состояние оперированного желудка.

**Материалы и методы.** Клинико-рентгенологически обследованы 78 детей (73 мальчика и 5 девочек) от года до 13 лет, перенесших пилоротомию.

**Полученные результаты.** Расстройств со стороны пищеварительного тракта не отмечалось кроме эпизодических болей в животе, тошноты. Физическое развитие протекало нормально. У большинства детей (42 человека) изменений, свидетельствующих о перенесенной операции, не было. У 36 детей были обнаружены изменения в желудке, которые можно связать с перенесенной операцией. У 6 детей отмечен начальный спазм привратника. Время раскрытия привратника задерживалось до 30 минут. Через 2 часа контрольные исследования показали полное опорожнение желудка. Младший возраст детей с начальным спазмом привратника, из которых 4 человека были в возрасте до 4 лет и 2 ребенка в возрасте 6 лет, может быть ключом к расшифровке этого симптома. Что подтверждает мнение о том, что в этиологии пилоростеноза играет роль пилороспазм, который, видимо, не всегда ликвидируется сразу после операции. Деформация малой кривизны у 4 больных и ассиметричное по отношению к основанию луковицы расположение привратника у 2 детей мы связываем с наличием рубцовых сращений. Изменения выходного отдела желудка без нарушения эвакуации у 5 детей. Каскадная деформация имела у 3 больных. Эктазия желудка отмечена в 3 наблюдениях без нарушения эвакуации, мы рассматриваем это как последствие приобретенной еще до операции выраженной эктазии, которая в силу еще не выясненных причин не подверглась процессу обратного развития. Рентгенологические признаки гастрита у 13 детей, при всей их ограниченной ценности, также должны приниматься во внимание у затронутого здесь контингента больных.

**Вывод.** Изучение рентгенологической картины желудка у оперированных детей позволяет выявить хотя и единичные, но все же изменения формы, размеров и положения привратника, что в свою очередь позволяет дифференцировать приобретенные изменения от последствий оперативного вмешательства

**Ключевые слова**

рентгенологическая картина желудка, дети, пилоротомия