

Раздел 9

Ультразвуковые критерии наличия портальной гипертензии

Асцит

При ультразвуковом исследовании асцит представляет собой анэхогенные области, расположенные вокруг и между петель кишечника (рис. 34). При небольшом количестве асцитической жидкости в брюшной полости ее легче выявить между висцеральной поверхностью правой доли печени и правой почкой (пространство Моррисона) либо в области малого таза.

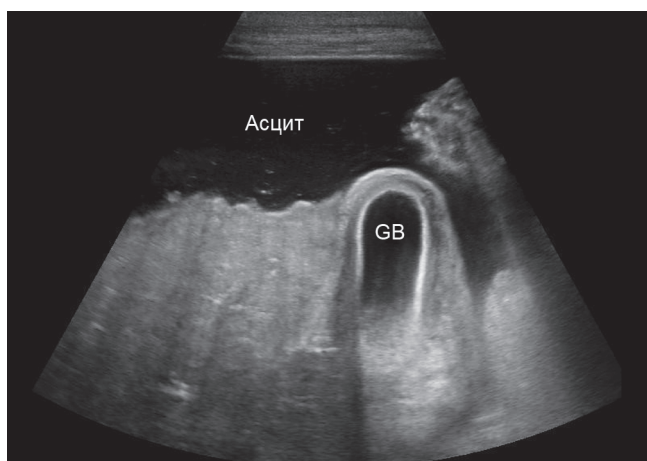


Рис. 34. Ультразвуковое изображение асцита. GB — желчный пузырь.

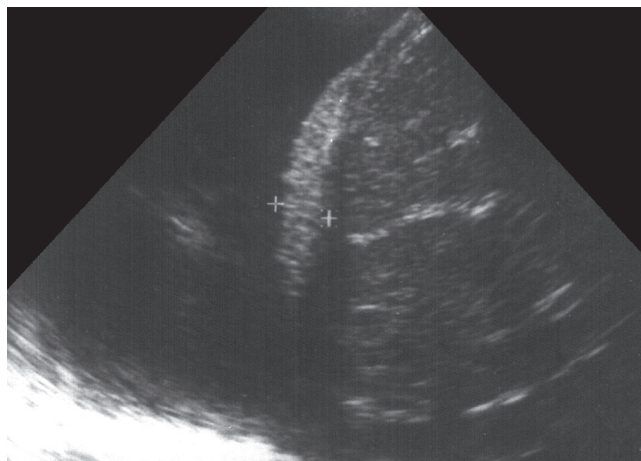


Рис. 35. Ультразвуковое изображение свободной жидкости в правой плевральной полости. Маркерами обозначена диафрагма.

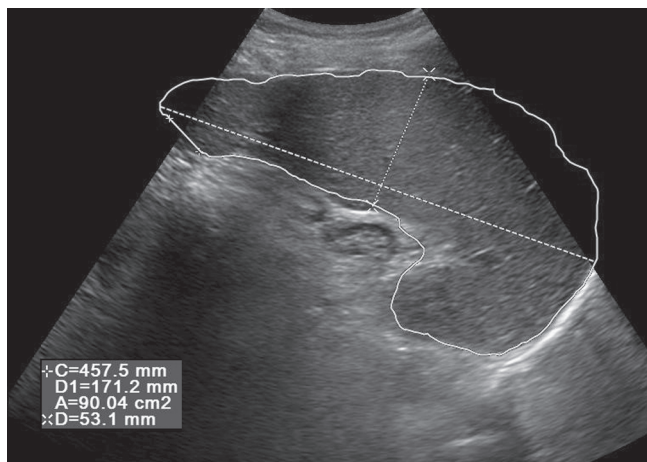


Рис. 36. Ультразвуковое исследование селезенки: измерение размеров органа.

Дифференцировать только на основании УЗ-исследования «доброкачественный» асцит (т. е. асцит, возникающий при циррозе печени, застойной сердечной недостаточности и т. д.) от асцита-перитонита, а также от «злокачественного» асцита, возникающего при опухолевом поражении брюшины, затруднительно.

В ряде случаев (примерно в 25%) при наличии асцита также можно выявить наличие свободной жидкости в правой плевральной полости (рис. 35).

Асцит не является специфичным признаком наличия портальной гипертензии.

Спленомегалия

Превышение линейных размеров селезенки более 12 × 6 см, которые определяются при косом сканировании по межреберьям слева в положении пациента лежа на правом боку, рассматривается как признак ее увеличения, также об увеличении размеров селезенки свидетельствует увеличение площади продольного сечения селезенки более 50 см² (рис. 39).

Увеличение селезенки — чувствительный, но неспецифичный признак синдрома ПГ.