

а) обзорная рентгенография

б) в момент введения контраста

в) через 10 минут

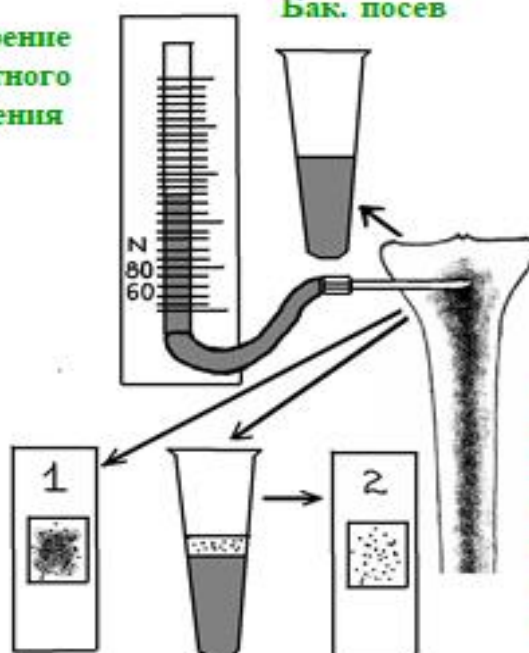
г) через 30 минут после введения

Патоморфология остеомиелита 1-я фаза отёк костного мозга длительностью 1-2 суток; 2-я фаза костно-мозговая гипертензия до 4-5 суток; 3-я фаза поднадкостничной флегмоны; 4-я фаза флегмона мягких тканей 6-7 сутки. Длительные трофические нарушения приводят к формированию секвестров, вокруг которых формируется грануляционный вал, уплотняется окружающая костная ткань и формируется «секвестральная коробка», что является проявлением хронического остеомиелита.

Диагностическая остеопункция

Измерение
внутрикостного
давления

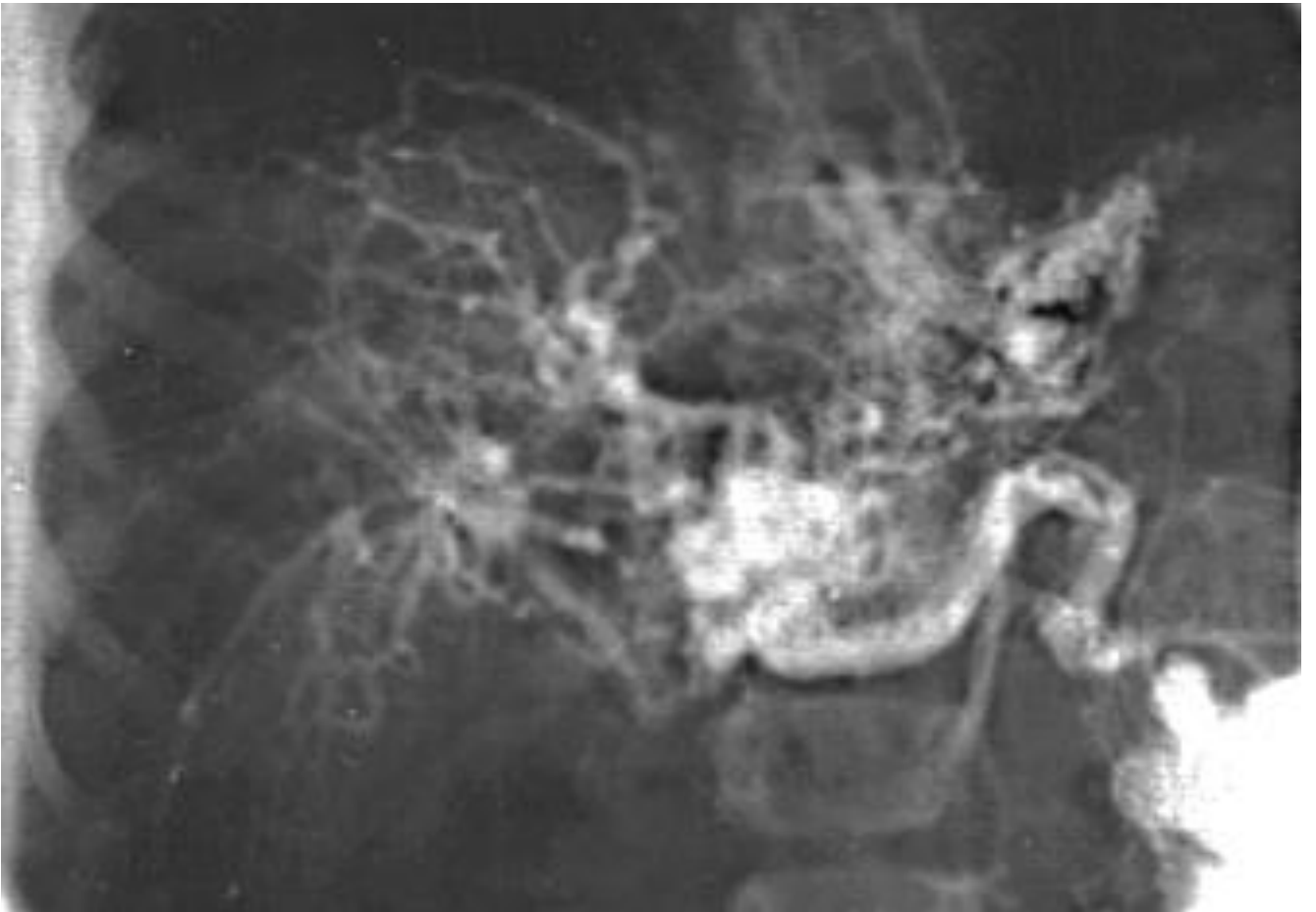
Бак. посев



Цитологическое
исследование
пунктата

Обработка пунктата
методом
лейкоконцентрации
с последующим
цитологическим
исследованием
гранулоцитогранулы

Клеточный состав	Процентное содержание клеточных элементов	
	М ± m (в норме %)	М ± m (у больных с ОГО %)
Промиелоциты	5,22 ± 0,45	2,80 ± 0,15
Миелоциты	16,96 ± 0,94	8,43 ± 0,30
Юные	21,42 ± 0,50	13,67 ± 0,34
П/ядерные	24,05 ± 1,13	22,70 ± 0,48
С/ядерные	32,20 ± 1,24	52,38 ± 0,70
КИН	0,78 ± 0,03	0,33 ± 0,01



№2

Портальная гипертензия

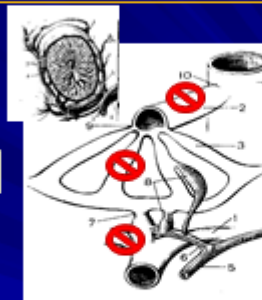
Внепеченочный блок

Внутрипеченочный блок

надпеченочный



подпеченочный



- Пресинуoidalный
- Синуoidalный
- Постсинуoidalный

Степень расширения варикозных вен пищевода по классификации Шерцингер А.К.



I
до 3 мм



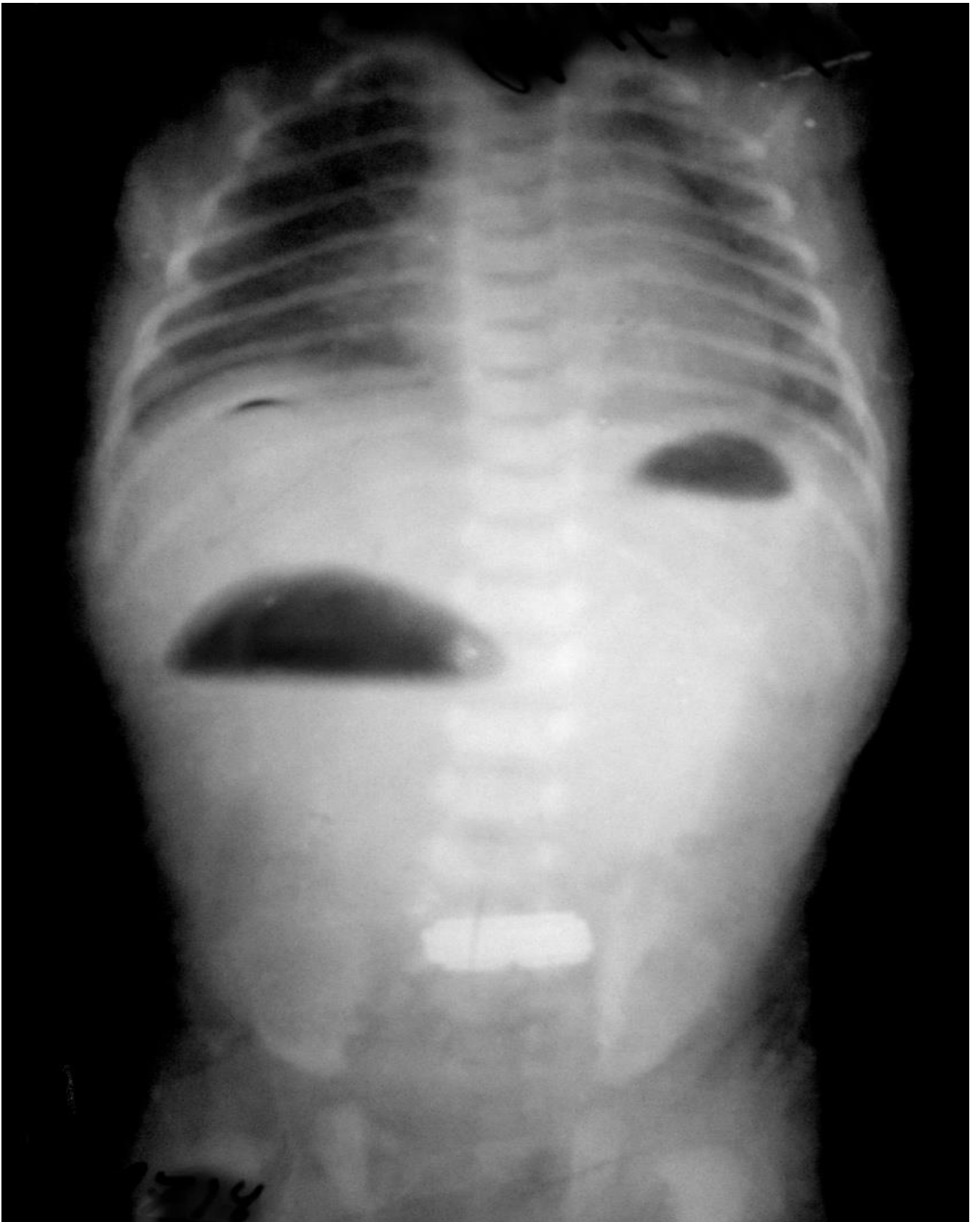
ВРВ пищевода и желудка

II
3-5 мм

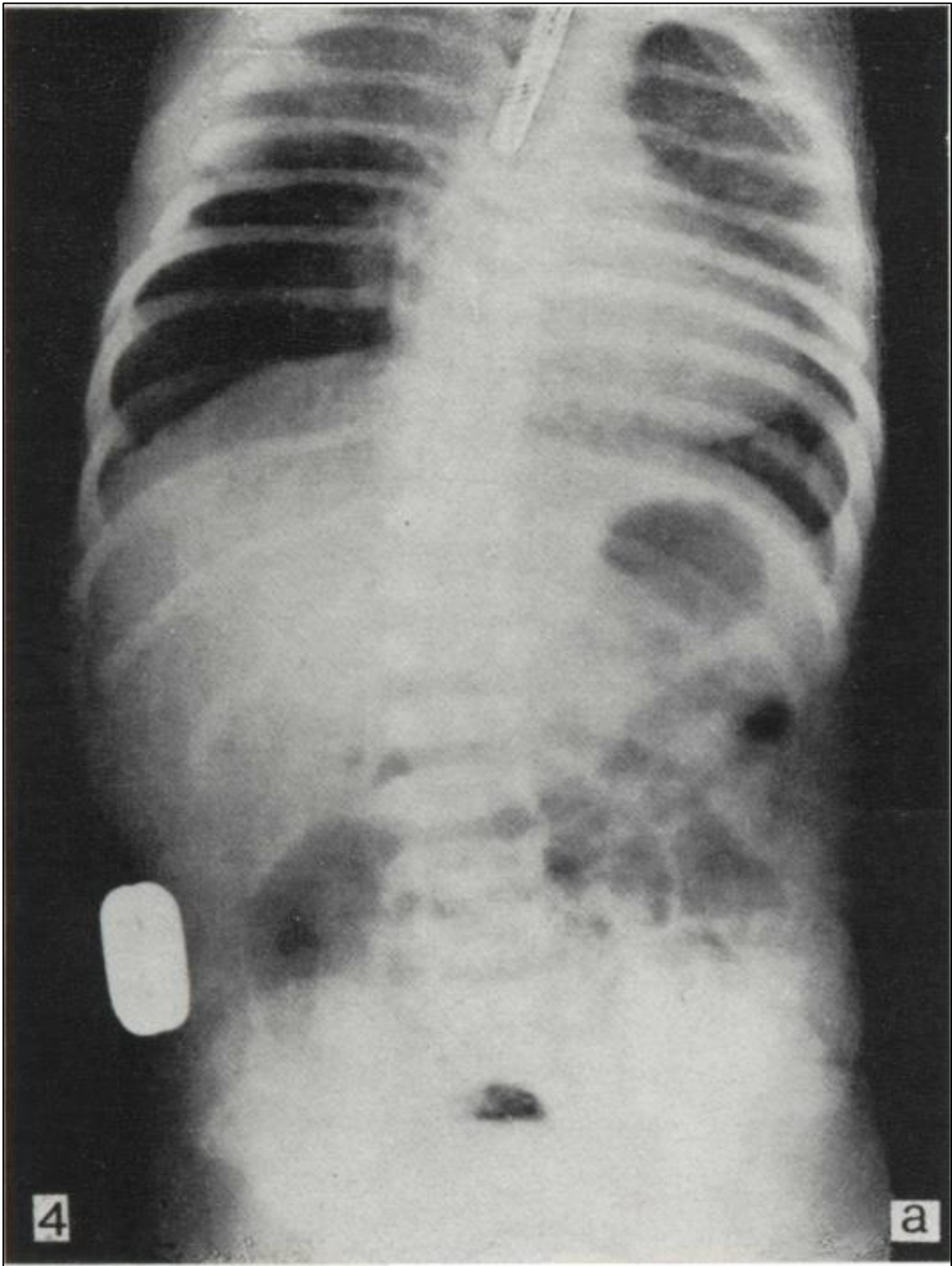


III
Более 5 мм

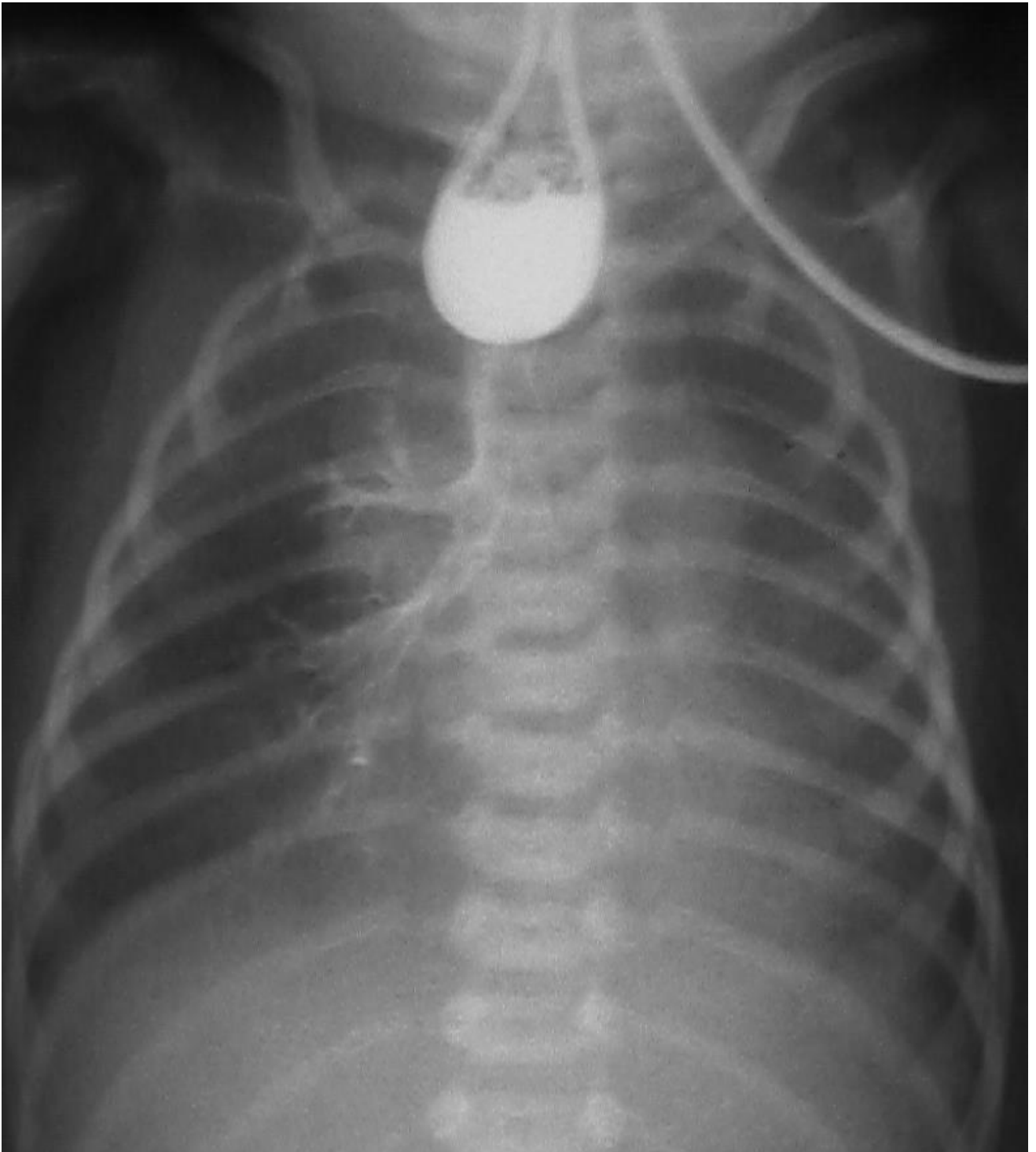




№3



№4



№4

Классификация (Walsh и Kliegman)

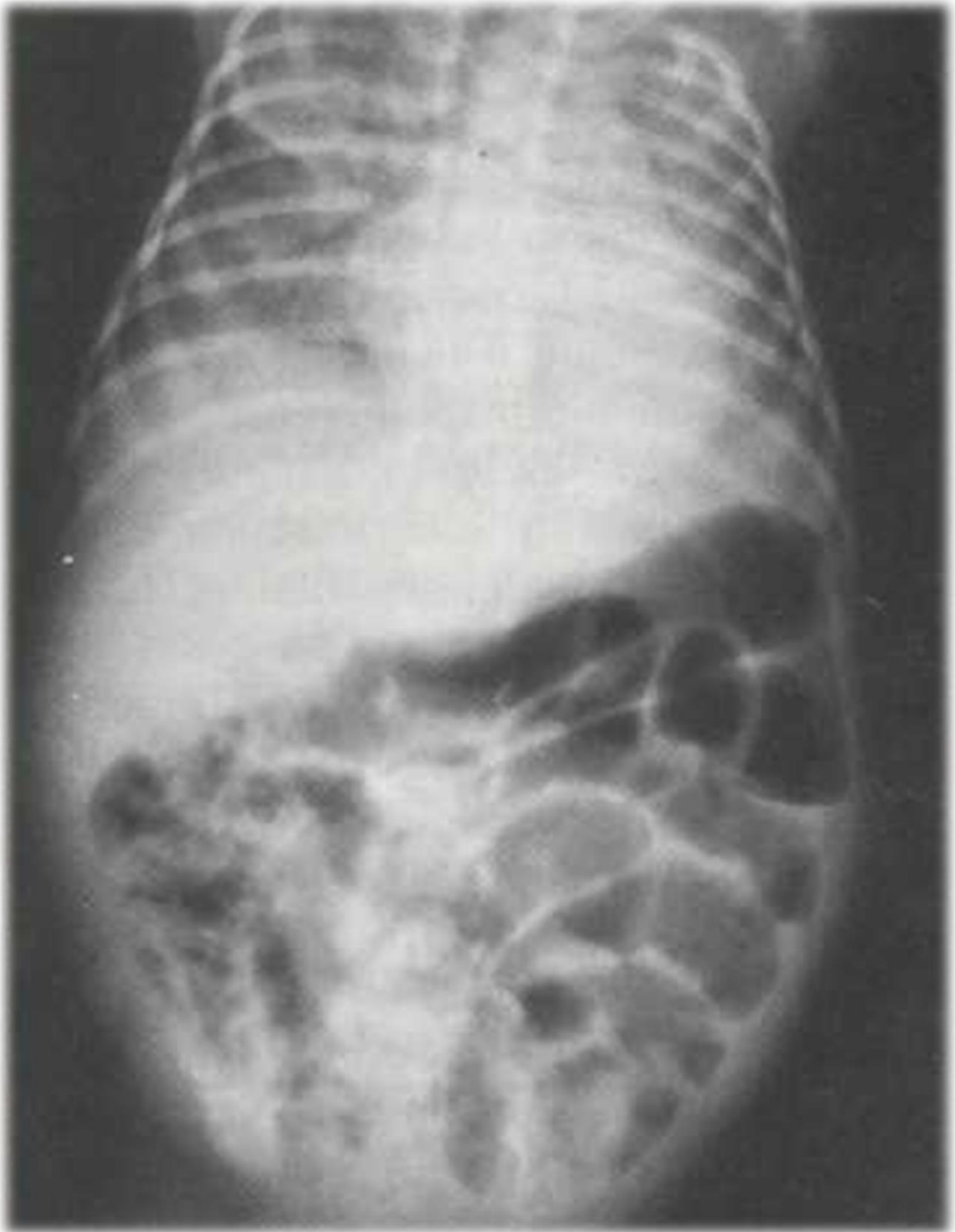
Стадии течения НЭК		Симптомы		
		Соматические	Со стороны ЖКТ	Рентгенологические
1. Подозреваемая НЭК	1а	Неустойчивая T° тела, апноэ, брадикардия, палочка.	Незначительное вздутие живота.	Кишечные петли выглядят обычно или слегка расширены, возможно появление горизонтальных уровней.
	1б	Те же	Те же + примесь яркой красной крови в каловых массах.	Те же
2. Явная НЭК	2а-обрат. стадия	Те же	Те же + парез кишечника с (или) без реакции на пальпацию брюшной полости.	Расширение кишечных петель с множественными горизонтальными уровнями, пневматоз кишечной стенки.
	2б-необр. стадия	Те же + умеренно выраженные ацидоз и тромбоцитопения.	Те же	Те же + газ в портальной вене, асцит.
3. Прогрессирующая НЭК	3а	Те же + смешанный ацидоз, тромбоцитопения, нейтропения, артериальная гипотензия, коагуляционные нарушения.	Генерализованный перитонит, резкое вздутие живота, кровавый стул, парез кишечника с реакцией на пальпацию брюшной полости.	Вздутие кишечника, множественные горизонтальные уровни в кишечнике, пневматоз кишечной стенки, газ в портальной вене, выраженный асцит.
	3б	Те же + ДВС-синдром	Симптомы генерализованного перитонита, резкое вздутие живота, кровавый стул, парез кишечника с реакцией на	Вздутие кишечника, множественные горизонтальные уровни в кишечнике, пневматоз кишечной стенки, газ в

Некротический энтероколит I стадии «продромальная»



Состояние детей тяжелое за счет неврологических расстройств, нарушений дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. Отмечается стойкое вздутие живота, рентгенологически кишечные петли расширены, возможно появление горизонтальных уровней.

*Динамическая непроходимость кишечника
Уровни жидкости равномерно располагаются по всей брюшной полости.
Зонд в толстой кишке.*



№ 5 «2»



№5

Рентгенологическая диагностика



Схема
Хильгенрейнера

В норме:

Ацетабулярный
угол = 20-30°
h = 10 мм
d = 15 мм

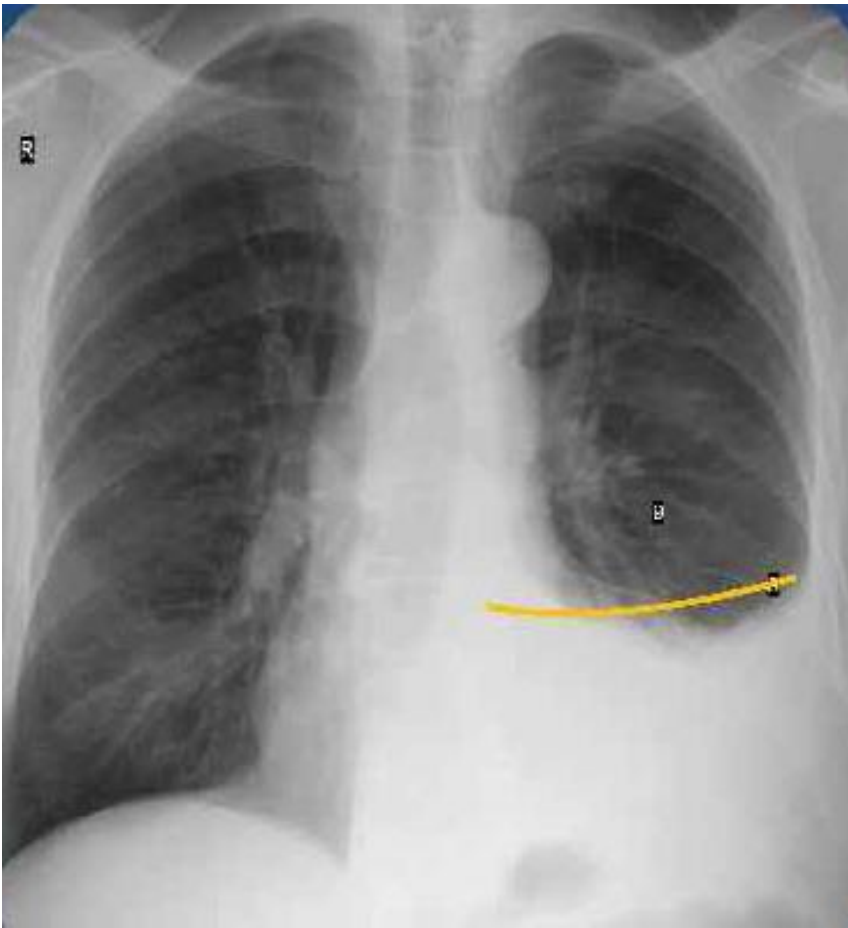
При дисплазии:

1 ст.: α = до 35°
h = 1-см, d = 1,5см

2 ст.: α = до 40° h < 1см,
d = 1,5см

3 ст.: α = более 45° h <
1см, d > 2см





№7



№ 8



Экскреторная урография: функция поражённой опухолью правой почки отсутствует



Экскреторная урография: забрюшинная нейробластома смещает почку кнаружи



№8

Дифференциальная диагностика

Признак	Нейробластома	Нефробластома
возраст	До 2-х лет	До 5 лет
Общий опухолевой симптомокомплекс	Сильно выражен	Слабо выражен
Характеристика пальпируемой опухоли	Поверхность бугристая, консистенция плотная, опухоль неподвижна	Поверхность гладкая, консистенция эластичная или тестоватая, подвижность умеренная
Наличие кальцификатов	Более 60%	Около 15%
Наличие маркеров к опухоли	Катехоламины и их метаболиты	Нет
Гематогенное метастазирование	Кости, костный мозг, печень, кожа	Легкие, печень, кости, яичко, мочевой пузырь, щитовидная железа
Излечение	Менее 30%	Более 80%



№9

**При остеосаркоме наблюдаются
следующие характерные
рентгенологические симптомы:**

- Поражение коркового и мозгового вещества
- нарушение непрерывности кортекса
- Симптом восходящего солнца (“Sunburst”- феномен)
- Треугольник Кодмэна
- чередование остеосклеротических и остеолитических зон

**Данные клинико-рентгенологических
исследований позволяют выделить три стадии в
течение остеогенной саркомы:**

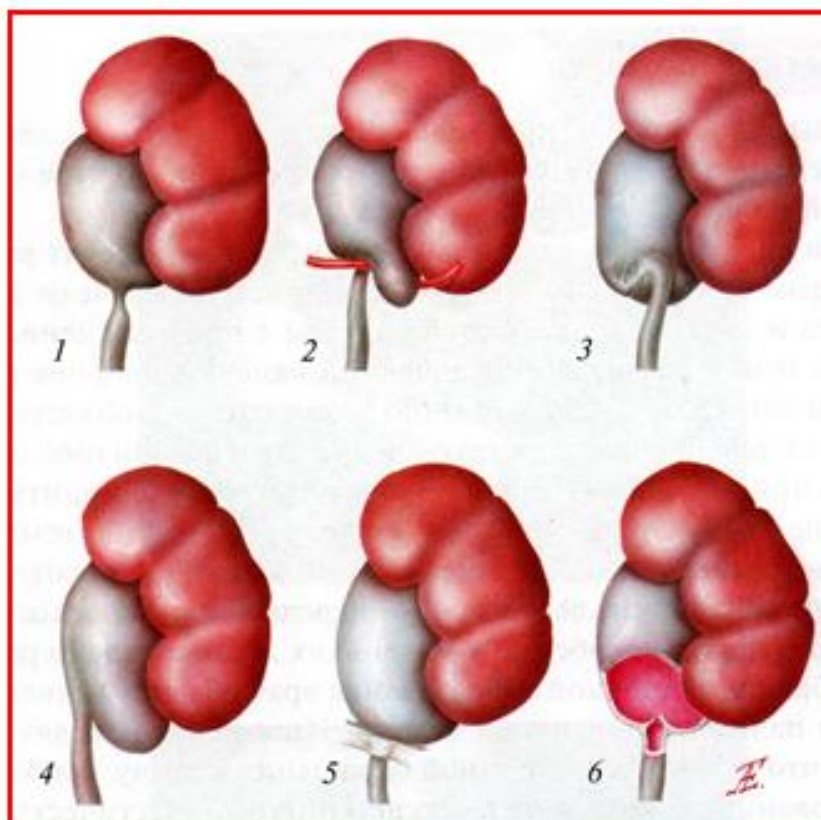
- **Первая стадия** характеризуется болями при отсутствии внешних проявлений опухоли. Рентгенологически она представлена нечетко очерченным очагом остеопороза со склеротическими костными включениями. Опухоль в пределах нормальных границ кости.
- **Во второй стадии** возникают небольшая отечность мягких тканей в области опухоли, некоторое расширение сети подкожных вен и на R-грамме – первые признаки разрушения отслоенной опухолью надкостницы (на небольшом протяжении кости – узкий козырек).
- **Третья стадия** – внешне видимая и пальпируемая опухоль, расширенные вены и видимый на рентгенограмме переход опухоли в мягкие ткани (большой козырек, спиккуловидные и пятнистые отложения кости в пределах мягких тканей).

R10

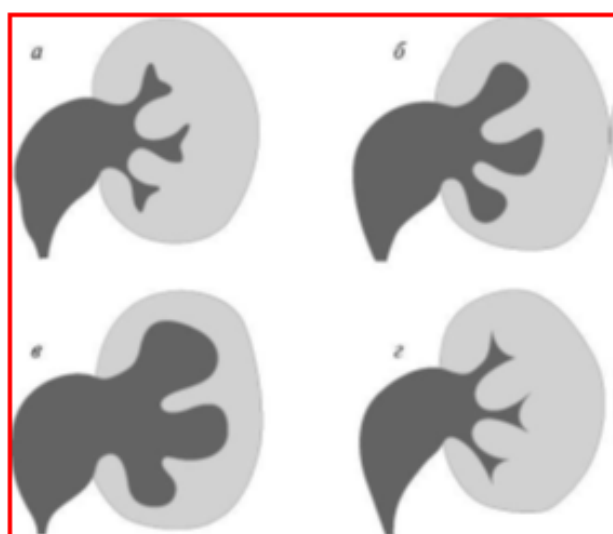


№10

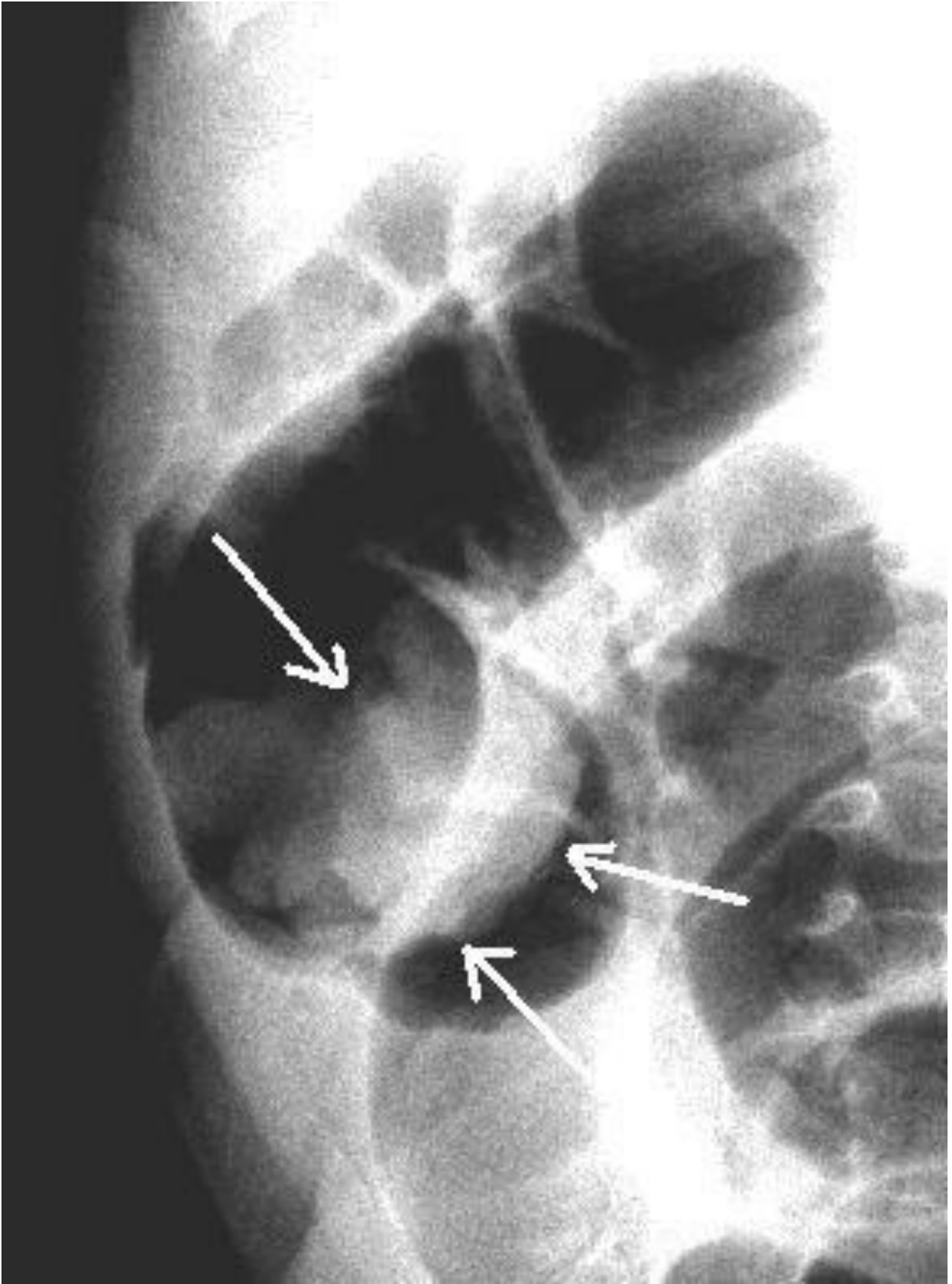
Причины врожденного гидронефроза



- По классификации Н.А. Лопаткина, различают три степени гидронефроза
 - **I степень - пиелозктазия;**
 - **II степень - прегидронефроз;**
 - **III степень - выделяют подгруппы А и Б.**



*а - пиелозктазия;
б - прегидронефроз;
в - гидронефроз III степени подгруппы А;
г - гидронефроз III степени подгруппы Б*



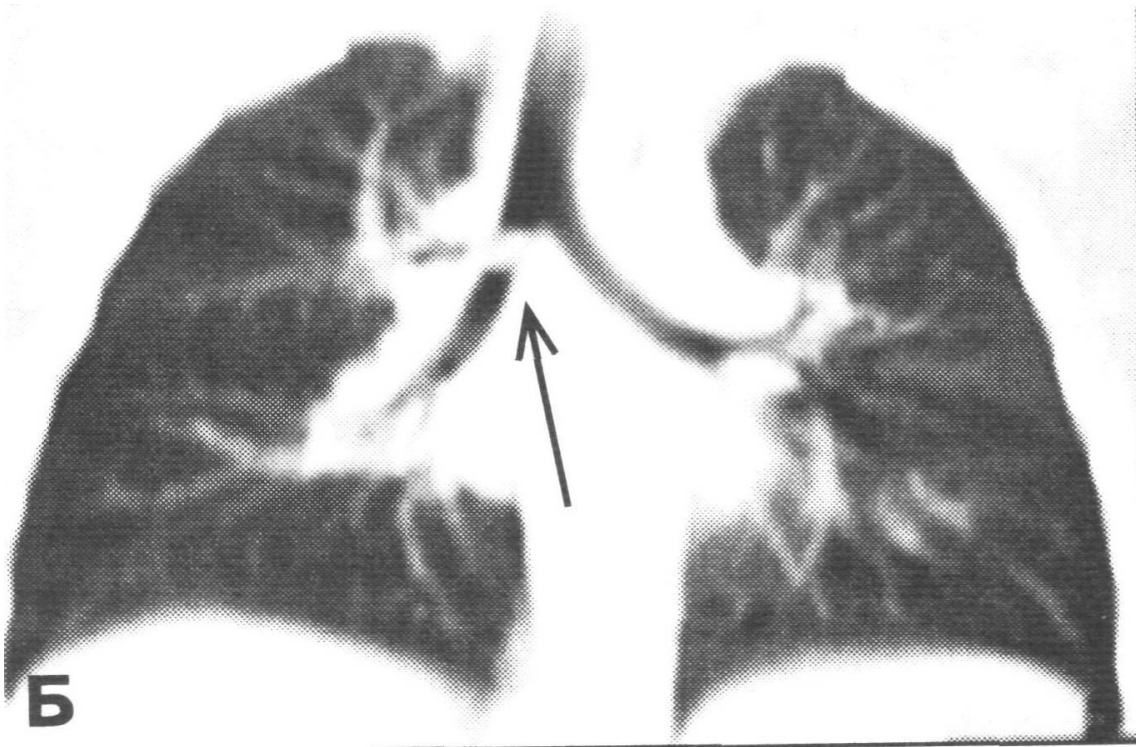


**В клиническом течении
инвагинации кишок выделяют
три стадии**

- начальную (или типичную),
- стадию псевдодизентерии (после появления примеси крови в стуле)
- и позднюю, или стадию осложнений (некроз кишки, перфорация, перитонит).



№14

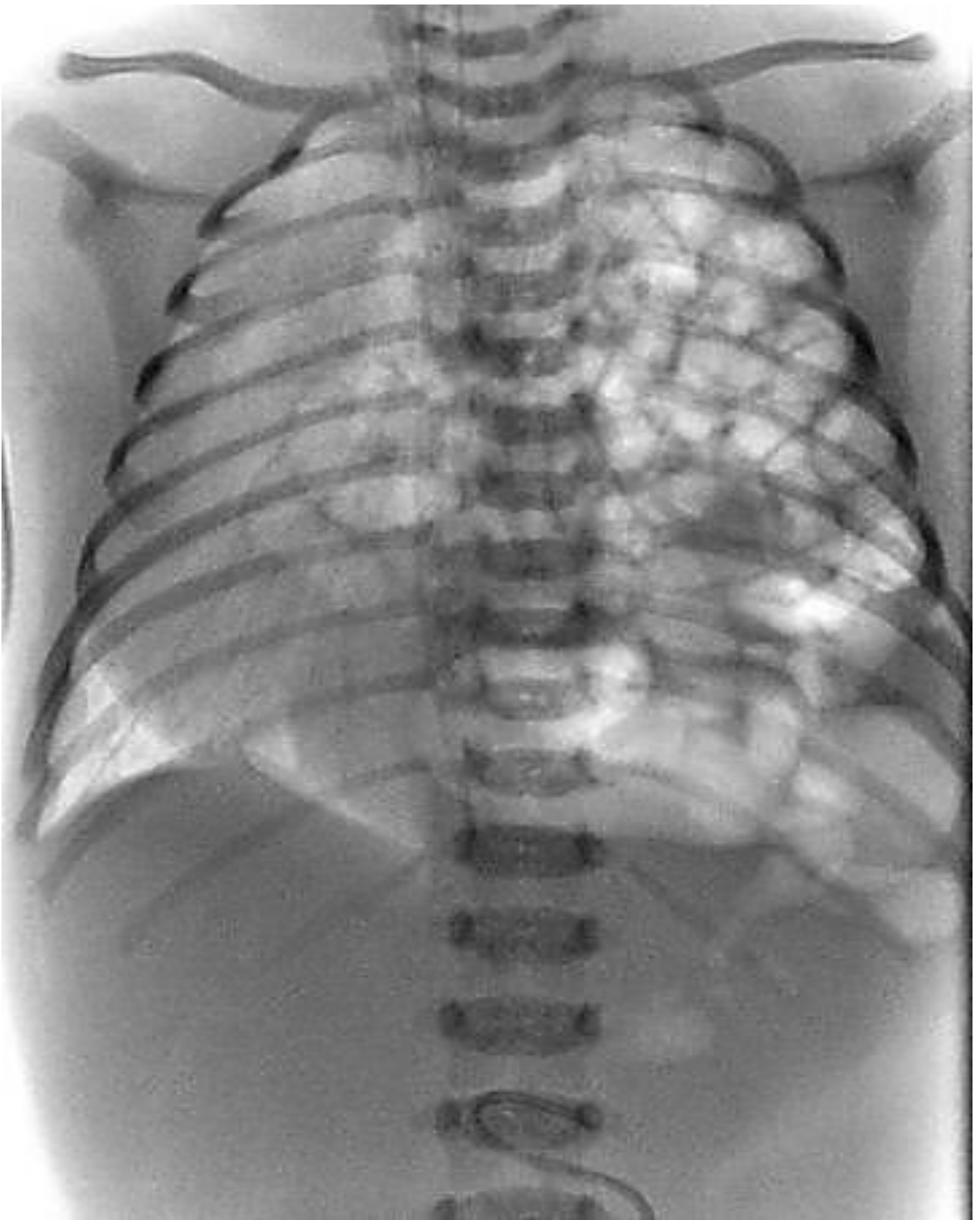




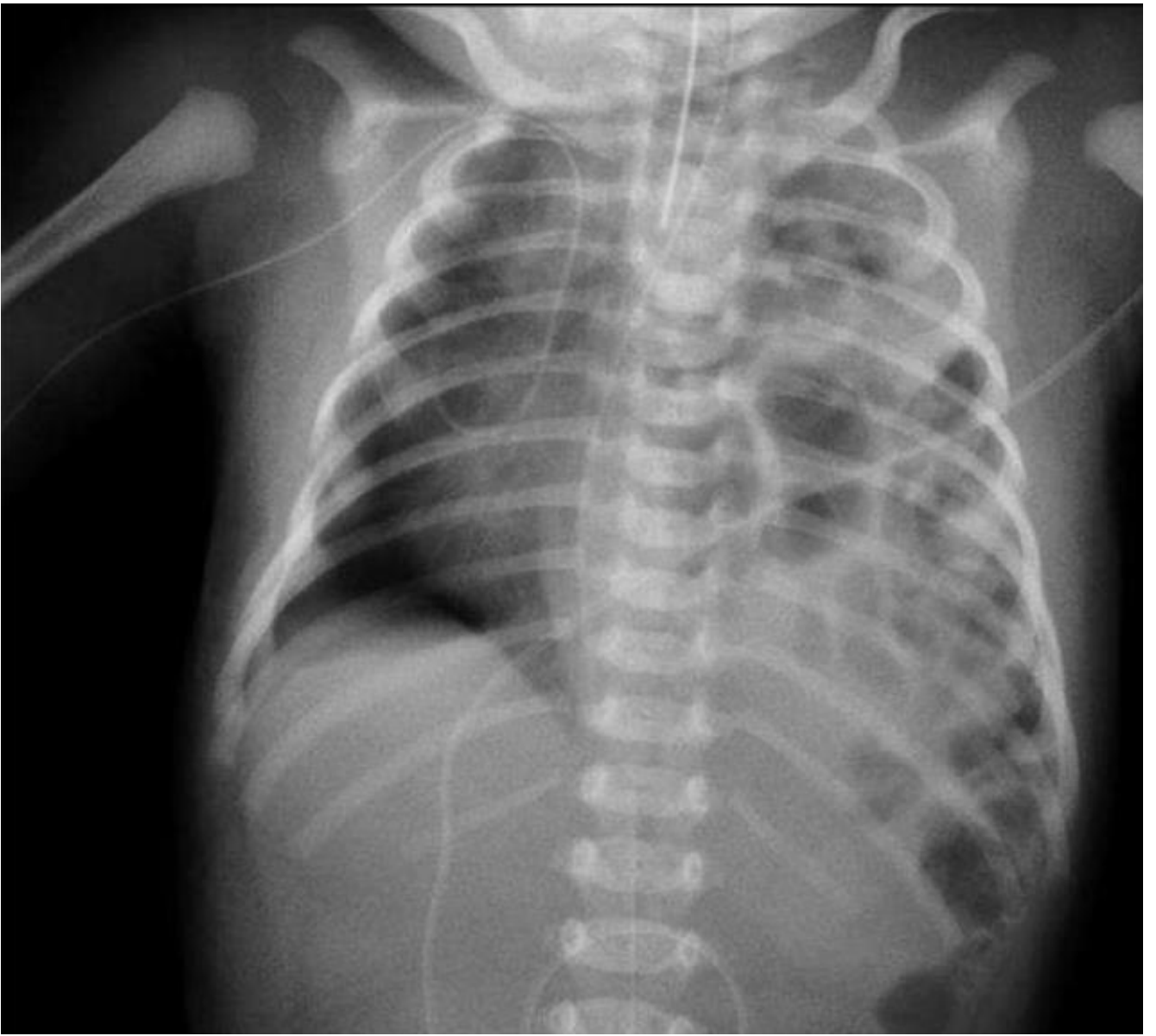
№17



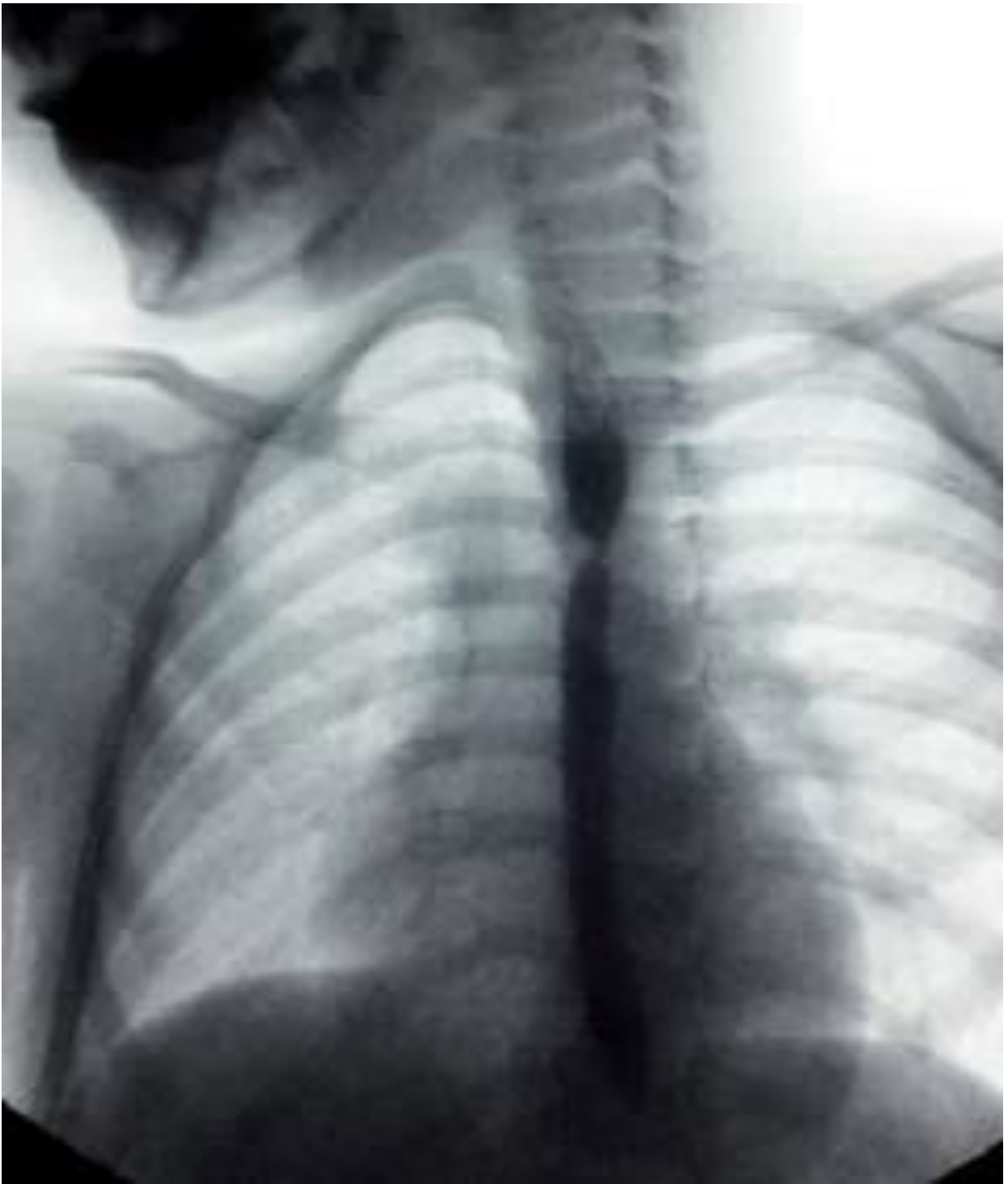
№17



№19



№19



№20



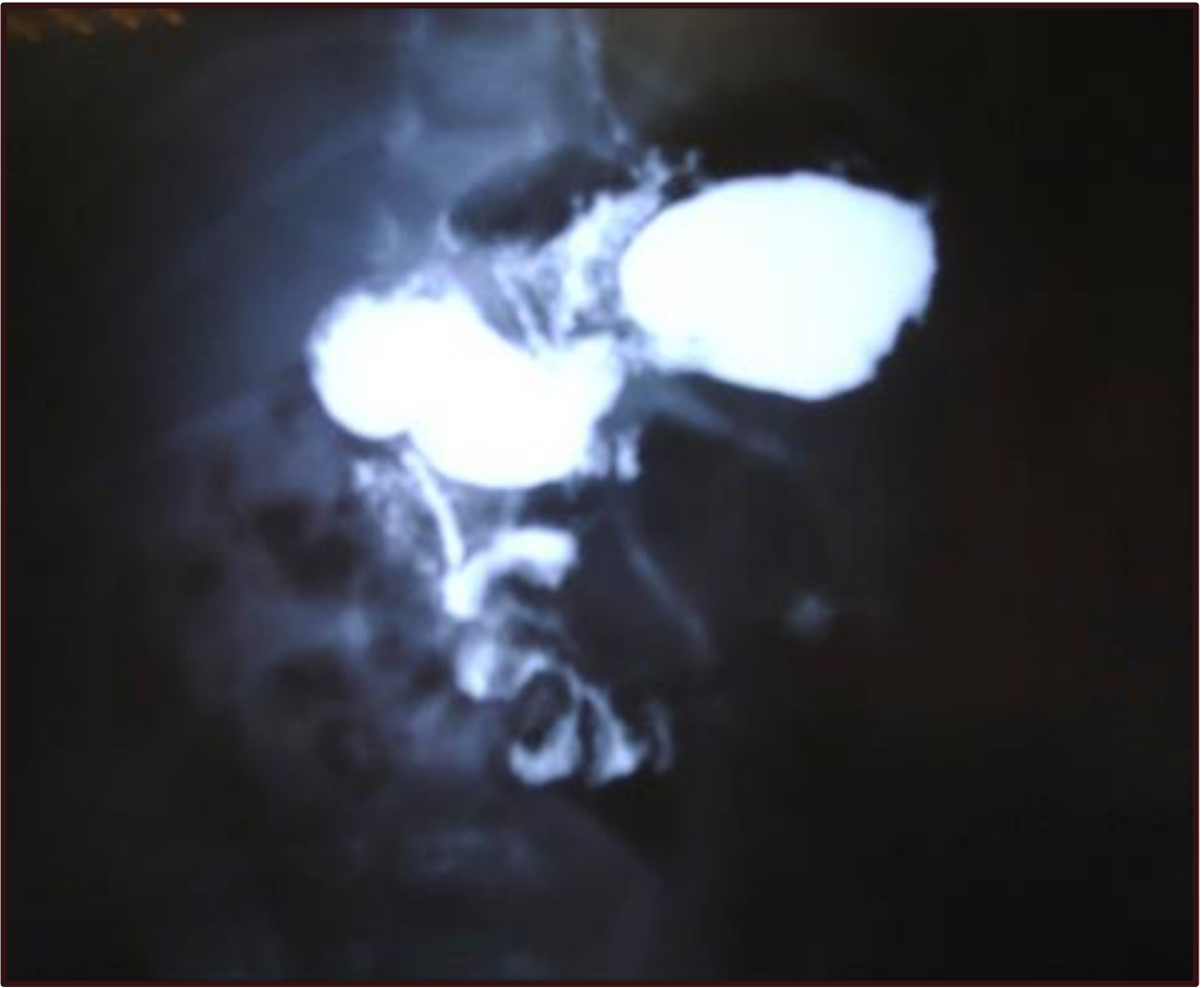
Количество воды, необходимое для очистки кишечника у детей разного возраста

Возраст ребенка	Количество жидкости для очистительной клизмы, мл	Количество жидкости для сифонной клизмы, мл
1 - 2 месяца	30 - 40	-
2 - 4 месяца	60	800 - 1000
6 - 9 месяцев	100 - 120	1000 - 1500
9 -12 месяцев	200	1000 - 1500
2 - 5 лет	300	2000 – 5000
6 -10 лет	400 - 500	5000 – 8000

После сифонной клизмы через суженную зону необходимо вводить газоотводную трубку на 1-2 часа для полной эвакуации жидкости из расширенной кишки.



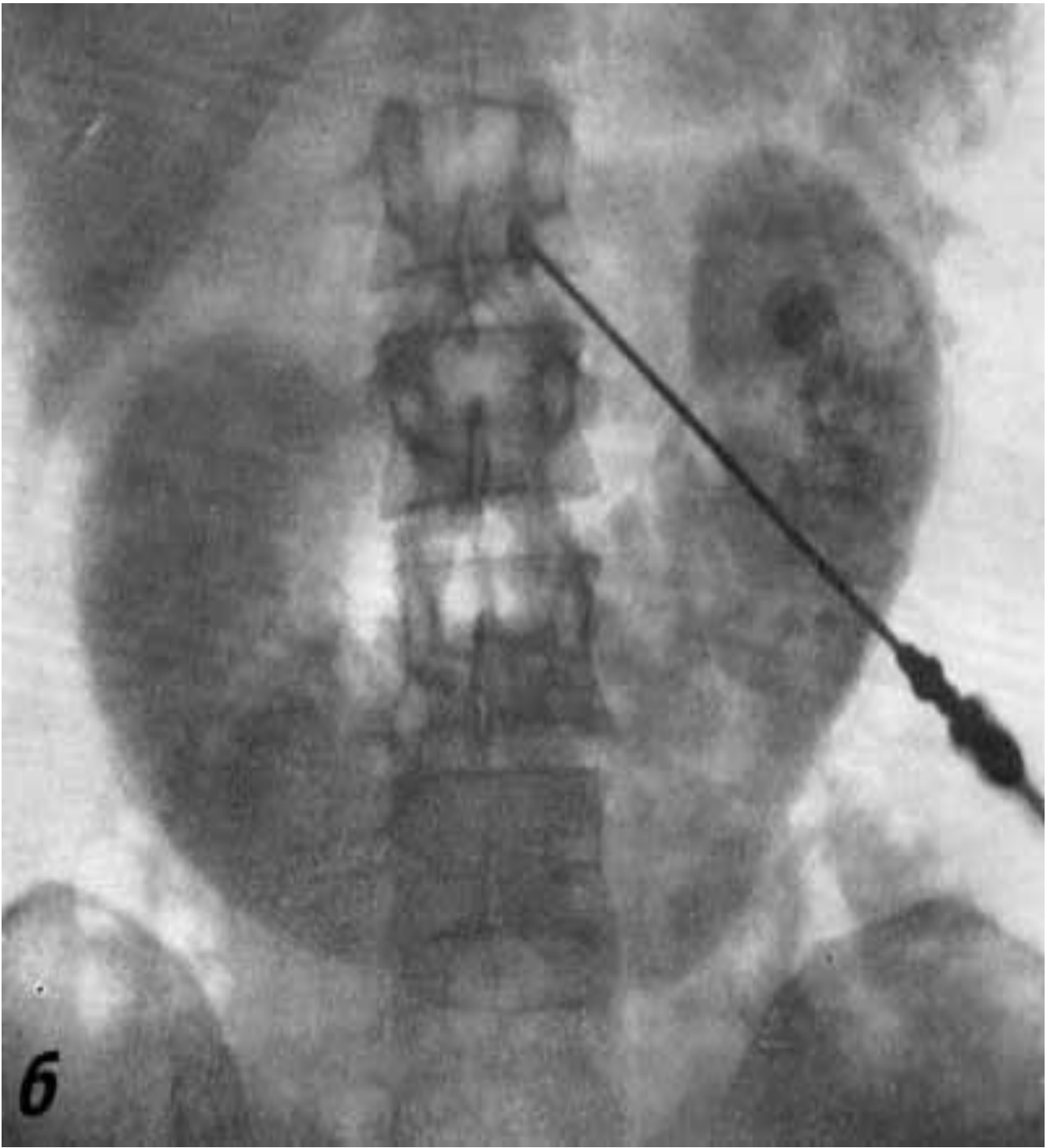
№21



№ 23



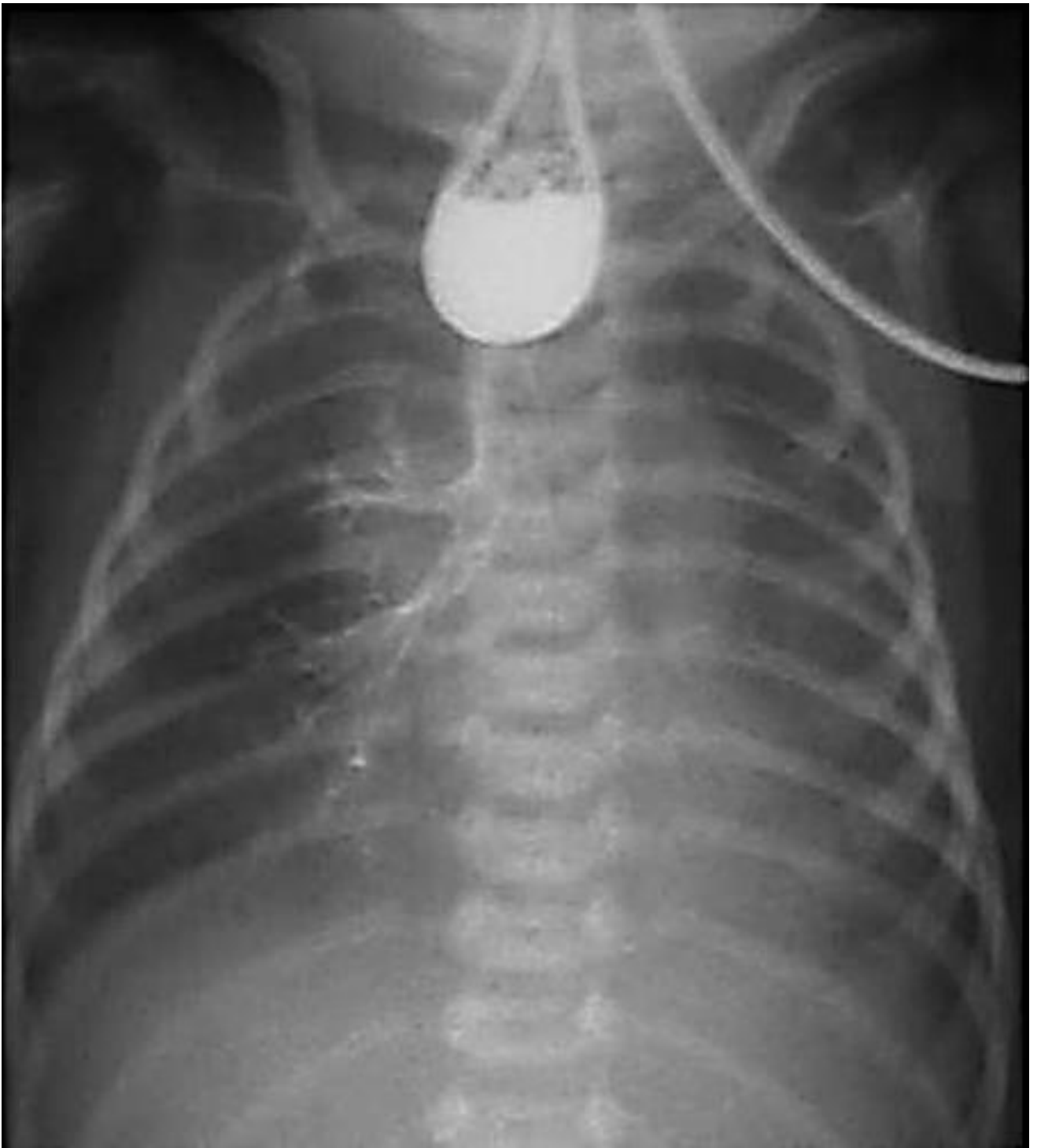
№23



№24



**№ 25 Микционная цистоуретрограмма - определяется
правосторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс 4-й степени,
трабекулярность мочевого пузыря**



№4



№6



№ 7



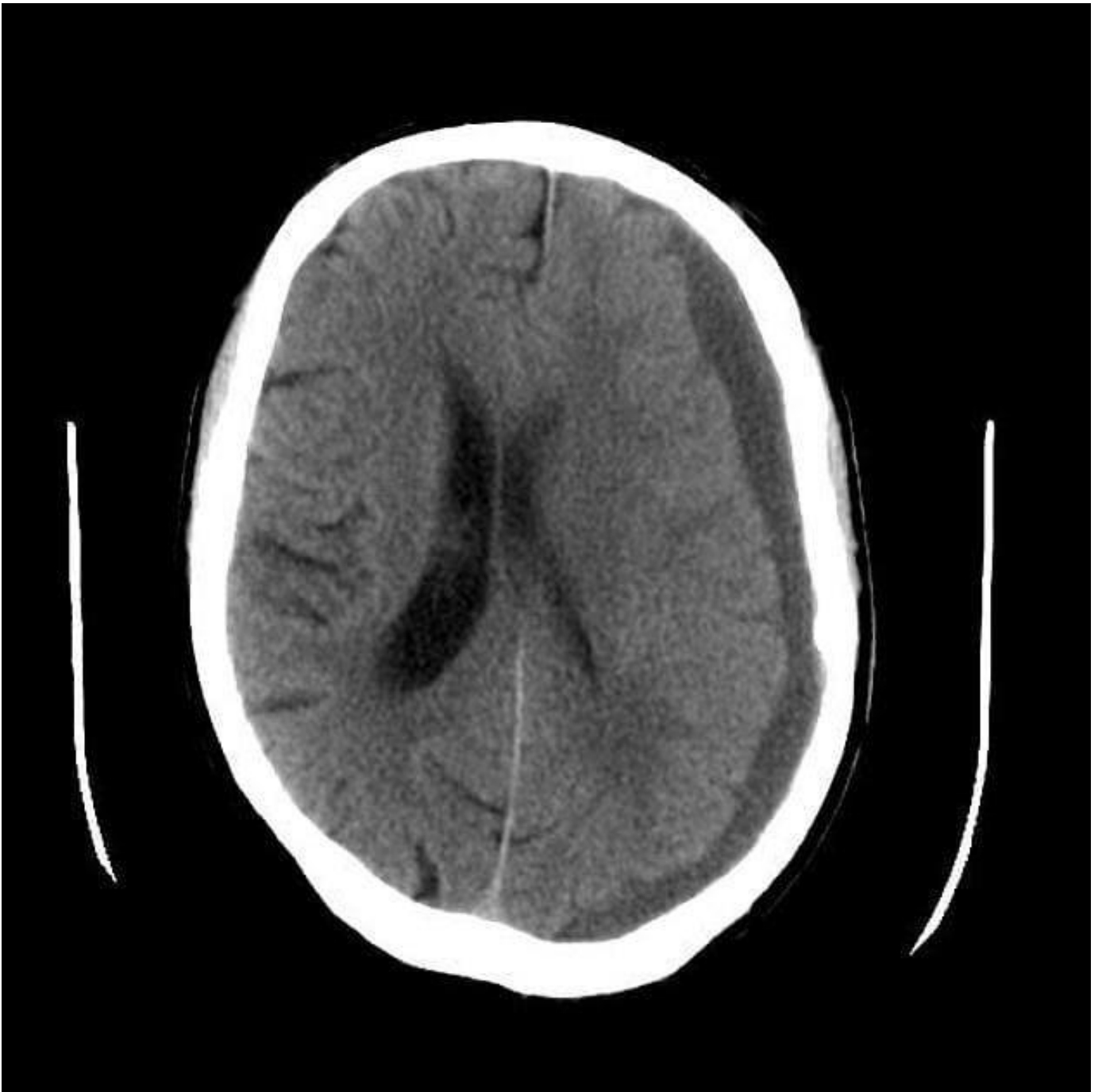
№9



№9



№16



№ 17

