



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАТОЛОГИЙ ЖЕЛУДКА: РАЗРАБОТКА ВОЗРАСТНО-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА

ХУДОЙБЕРДИЕВ ДИЛШОД КАРИМОВИЧ.

Бухарский государственный медицинский институт.

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассмотрены рентгенологические признаки основных патологий желудка, их возрастные особенности и разработан дифференцированный диагностический алгоритм для различных возрастных групп. Проведён сравнительный анализ проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, пилоростеноза, гастрита, язвенной болезни, полипов и опухолей желудка у детей, подростков, взрослых и пожилых пациентов. Особое внимание уделено взаимосвязи между возрастными анатомо-функциональными изменениями желудка и специфической рентгенологической картиной. Полученные данные позволяют повысить точность ранней диагностики, улучшить дифференциальную диагностику и оптимизировать клиническое принятие решений в гастроэнтерологии и радиологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Рентгенодиагностика, патология желудка, возрастные особенности, диагностический алгоритм, пилоростеноз, гастрит, рефлюкс, язвенная болезнь, неоплазия.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Введение



Рентгенологическое исследование желудка остаётся важным методом диагностики заболеваний пищеварительной системы. С помощью контрастных исследований возможно оценить форму, размеры, тонус, перистальтику и эвакуацию содержимого желудка, а также выявить органические и функциональные нарушения. Однако интерпретация рентгенологических данных существенно зависит от возраста пациента, что обусловлено анатомо-физиологическими изменениями, происходящими в различные периоды жизни.

Возрастные отличия структуры желудка определяют характер рентгенологических признаков при различных патологических состояниях. Следовательно, создание возрастно-ориентированного диагностического алгоритма является важной задачей современной клинической гастроэнтерологии и радиологии.

2. Основные рентгенологические признаки патологий желудка

2.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

Рентгенологические признаки:

- заброс контрастного вещества в пищевод;
- несостоятельность кардии;
- расширение дистального отдела пищевода;
- сглаженность слизистого рельефа.

Возрастные особенности:

- у грудных детей рефлюкс часто физиологичен;
- у взрослых — чаще связан с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы;



- у пожилых — связан с ослаблением кардиального сфинктера.

2.2. Пилоростеноз

Признаки:

- задержка эвакуации контрастного вещества из желудка;
- расширение желудка;
- плотный спазм антрального отдела;
- «симптом острого конуса» (резкое сужение привратника).

Возрастные особенности:

- наиболее характерен для детей 0–4 месяцев;
- у взрослых встречается как осложнение язвенной болезни или фиброзных изменений.

2.3. Гастрит (острый и хронический)

Рентгенологическая картина:

- нарушение рельефа слизистой оболочки;
- уменьшение или исчезновение складок;
- спазм или гипотония антрального отдела;
- неравномерное заполнение контрастом.

Возрастные особенности:

- у детей гастрит чаще функционален;
- у подростков и взрослых складки увеличены и визуализируются отчётливо;



- у пожилых — характерна атрофия слизистой и выраженное сглаживание рельефа.

2.4. Язвенная болезнь

Признаки:

- «ниша» — углубление, заполненное контрастом;
- деформация стенки желудка;
- локальное нарушение перистальтики («паз»);
- стеноз пилорического отдела при хроническом течении.

Возрастные особенности:

- наиболее типична для подростков и взрослых;
- у пожилых часто сопровождается рубцовыми стенозами.

2.5. Полипы желудка

Рентгенологические признаки:

- округлый или овальный «дефект наполнения»;
- чёткие контуры;
- отсутствие инфильтрации стенки;
- стабильность положения полипа.

Возрастные особенности:

- наиболее распространены после 40 лет;
- у детей встречаются крайне редко.

2.6. Опухоли желудка



Рентгенологические признаки:

- неровный, большой дефект наполнения;
- утолщение и ригидность стенки желудка;
- отсутствие перистальтики в поражённой зоне;
- деформация просвета.

Возрастные особенности:

- риск резко возрастает после 50 лет;
- у молодёжи чаще встречаются лимфомы желудка.

3. Разработка возрастнo-специфического диагностического алгоритма

Ниже представлена поэтапная схема диагностики для каждой возрастной группы с учётом преобладающих патологий.

3.1. Грудные дети (0–1 год)

Основные патологии:

- пилоростеноз;
- физиологический рефлюкс;
- атония желудка.

Алгоритм:

1. Повторная рвота →
2. Рентген: резкое расширение желудка + задержка контраста
→ пилоростеноз.



3. Заброс контраста в пищевод без задержки эвакуации → **физиологический рефлюкс.**

4. Медленное продвижение контраста, гипотония → **атония желудка.**

3.2. Дети 2–12 лет

Основные патологии:

- ГЭРБ;
- гипермоторные нарушения;
- гастрит.

Алгоритм:

1. Боли в эпигастрии →
2. Сглаженность рельефа → **гастрит.**
3. Заброс контраста → **рефлюкс.**
4. Ускоренная эвакуация → **гипермоторика.**

3.3. Подростки и взрослые (12–40 лет)

Преобладающие состояния:

- язвенная болезнь;
- хронический гастрит;
- функциональная диспепсия.

Алгоритм:

1. Локальная боль + задержка эвакуации →
2. «Ниша» → **язва.**



3. Сглаженность рельефа → **хронический гастрит**.
4. Нормальная рентгенограмма + жалобы → **функциональная диспепсия**.

3.4. Пожилые (50+ лет)

Основные патологии:

- опухоли желудка;
- атрофический гастрит;
- рубцовые стенозы.

Алгоритм:

1. Потеря массы тела + анемия →
2. Неровный крупный дефект наполнения → **опухоль**.
3. Резкое сглаживание рельефа → **атрофический гастрит**.
4. Сужение привратника → **рубцовый стеноз**.

4. Практическая значимость диагностического алгоритма

1. Обеспечивает **быструю и точную дифференциальную диагностику**.
2. Позволяет учитывать **возрастные особенности**, снижая риск диагностических ошибок.
3. Способствует выявлению ранних стадий неоплазий у пациентов старших возрастных групп.
4. Упрощает выбор дальнейшей тактики: необходимость эндоскопии, КТ, лабораторных исследований.
5. Является удобным инструментом для клиницистов и рентгенологов.



ВЫВОДЫ

Рентгенологические признаки патологий желудка существенно различаются в зависимости от возраста пациента. У грудных детей доминируют пилоростеноз и физиологический рефлюкс, у подростков и взрослых — язвенная болезнь и хронические гастриты, а у пожилых — опухоли и атрофические процессы. Разработанный возрастно-специфический алгоритм диагностики позволяет оптимизировать интерпретацию рентгенологических данных, повысить точность раннего выявления патологий и улучшить клинические результаты.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Silverman P.M. *Gastrointestinal Radiology*. Springer, 2020.
2. Standring S. *Gray's Anatomy*. 42nd ed., Elsevier, 2021.
3. Saphier D. *Diagnostic Imaging of the Stomach*. Springer, 2019.
4. Robbins & Cotran. *Pathologic Basis of Disease*. Elsevier, 2021.
5. Жуков А.И. Возрастные особенности пищеварительной системы. Москва, 2018.