

## **Ультразвуковая диагностика отграниченного послеоперационного перитонита у пациентов с заболеваниями толстой кишки**

**Пензина А.О.<sup>1</sup>, Васильева М.А.<sup>2</sup>**

### **Ultrasonic diagnostics of localized postsurgical peritonitis in patients with colopathy**

**Penzina A.O., Vasiliyeva M.A.**

<sup>1</sup> *Московский государственный медико-стоматологический университет, г. Москва*

<sup>2</sup> *Городская клиническая больница № 50, г. Москва*

© Пензина А.О., Васильева М.А.

Послеоперационные осложнения представляют одну из наиболее серьезных проблем хирургии. Все послеоперационные осложнения делятся на ранние и поздние. Ранние осложнения чаще всего — кровотечение и разлитой послеоперационный перитонит на фоне несостоятельности анастомозов. Эти состояния имеют яркие клинические проявления. Поздние осложнения представлены отграниченным перитонитом в виде абсцессов и затеков, образующиеся при нагноившейся гематоме, несостоятельности анастомозов и экстравазации малых количеств кишечного содержимого. В некоторых случаях при применении после оперативных вмешательств сильных анальгетиков и антибиотиков ярких клинических и лабораторных данных, указывающих на наличие осложнения, может не быть. Именно поэтому после операции необходимо обследование пациента с помощью лучевых методов, среди которых бесспорное преимущество имеет УЗИ, поскольку этот метод не несет лучевой нагрузки и может использоваться многократно для динамического наблюдения пациента.

Цель исследования — определить возможности УЗИ в диагностике отграниченного перитонита у пациентов с заболеваниями толстой кишки.

В исследуемую группу вошли 26 пациентов хирургического отделения в возрасте 48—82 лет ( $62,0 \pm 1,4$  года). Кратность исследований составила 2—8 (в среднем  $4,7 \pm 1,2$ ). Из них 19 выполнена резекция различных отделов толстой кишки и 7 паллиативные операции в виде наложения колостомы и создания обходного анастомоза. Исследование выполнялось на ультразвуковых сканерах V&K Medikal Howk

(Дания), Toshiba-Aplio (Япония) и сканере Philips AU-22 (Philips, США) с использованием конвексных датчиков для абдоминальных исследований 2,5—5 МГц и линейных датчиков 5—8 МГц.

Выявленные при УЗИ патологические изменения были представлены отграниченными скоплениями жидкости различного характера и локализации и инфилтратами в зоне анастомоза. Кроме того, у 13 пациентов удалось визуализировать изменения в зоне резекции в виде снижения эхогенности и утолщения стенок. У 7 больных скопление жидкости было локализовано вокруг зоны анастомоза и отграничено перифокальным инфилтратом, у 11 жидкость определялась вокруг зоны анастомоза и не выходила за пределы одного этажа брюшной полости, у 8 жидкость определялась в двух этажах брюшной полости. Во всех случаях жидкость была неоднородной, с эхогенными включениями. При этом инфилтративные изменения были более значительно выражены вокруг зоны анастомоза. Инфилтрат визуализировался в виде образования средней эхогенности с нечетким наружным контуром, толщина его варьировала от 1,8 до 5,4 см (в среднем  $2,5 \pm 1,3$  см).

Таким образом, УЗИ является высокоинформативным диагностическим методом, позволяющим оценить течение послеоперационного периода и выявить наличие отграниченного послеоперационного перитонита после оперативных вмешательств на толстой кишке. Преимущественная локализация отграниченного перитонита после операций на толстой кишке — зона анастомоза и прилежащие отделы брюшной полости.

Поступила в редакцию 24.05.2012 г.  
Утверждена к печати 27.06.2012 г.

*Пензина А.О., Васильева М.А.*

*Ультразвуковая диагностика отграниченного послеоперационного перитонита...*

Для корреспонденции  
E-mail: Anya.doc@mail.ru