

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Г.К. МАТВЕЕВА

Кафедра госпитальной терапии РУДН. Москва. 117198,
ул. Миклухо-Маклая, д.8. Медицинский факультет

В современной медицине ультразвуковые методы исследования играют важную роль в диагностике заболеваний органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Этому способствует ряд факторов: относительная простота и быстрота исследования, высокая диагностическая эффективность, безвредность, возможность неоднократного повторения исследования в процессе наблюдения и лечения.

Общепризнанна эффективность эхографии в качестве скрининг-метода. В подтверждение указанных факторов приводим описание клинического случая.

Больная Р. 58 лет доставлена бригадой «скорой помощи» в 53 клиническую больницу г. Москвы 27 июня 2005 г. в 2 часа 05 мин с диагнозом «Спаечная болезнь, кишечная непроходимость». Больная предъявляла жалобы на боли в животе, в поясничной области, на тошноту и подъем температуры до 38°С.

Из анамнеза стало известно, что в феврале месяце того же года больная оперирована по поводу аппендикулярного перитонита и кистомы левого яичника с удалением последнего.

При последнем обследовании в поликлинике был поставлен диагноз «Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника».

При осмотре живот несколько увеличен в объеме, участвует в акте дыхания. В левой половине мезогастральной области имеется большое уплотнение, болезненное при пальпации. Перистальтика кишечника усилена. Симптом Щеткина отрицательный. Стул был, газы отходят. Область почек при поколачивании безболезненна справа и слева, мочеиспускание не нарушено.

С диагнозом «Инфильтрат брюшной полости» больная поступила в хирургическое отделение.

27 июня в 9 ч. больной было проведено УЗИ брюшной полости. Ультразвуковое исследование ей ранее не проводилось. При исследовании печень, поджелудочная железа и селезенка без ультразвуковых признаков патологии. Желчный пузырь деформирован, стенка его уплотнена, не утолщена, Размеры желчного пузыря не изменены, в проекции мелкие камни.

Правая почка обычных размеров. Паренхима сохранена. Чашечки и лоханка не расширены.

Левая почка представлена жидкостным образованием. Чашечки расширены до 40 мм, лоханка - до 28 мм, содержимое жидкостное гипоэхогенное. Паренхима не дифференцируется

Ультразвуковое заключение: гидронефроз 3 стадия, пионефроз, хронический калькулезный холецистит.

При внутривенной урографии функция правой почки сохранена, функция левой почки отсутствует.

Анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты - $8.5 \cdot 10^9$ /л п/я - $16 \cdot 10^9$ /л, с/я - $59 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты - $16 \cdot 10^9$ /л, моноциты - $9 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 11мм/час, мочевины - 10,8 ммоль/л, креатинин - 0,142 ммоль/л.

Больная оперирована. На операции почка увеличена в размерах в массивном рубцово-спаечном процессе. Почка вскрыта, выделилось 1,5 литра жидкого гноя, произведена нефрэктомия.

Операционное заключение: Гидронефроз 3 стадия, пионефроз.

Таким образом, оперативное лечение по поводу удаления левой почки явилась продолжением диагностического поиска, позволившего получить информацию об объемном поражении забрюшинного пространства.

Это свидетельствует о важной роли ультразвуковых исследований для первичной диагностики объемных образований брюшной полости и забрюшинного пространства.

POTENTIAL OF ULTRASONIC EXAMINATION IN DIAGNOSTIC OF A GROWTH IN ABDOMINAL CAVITY

G.K. MATVEEVA

Department of hospital therapy of RPFU. *Moscow, 117198,
M-Maklaya st.8, Medical faculty*

The case of hydronephrosis and pyonephrosis diagnosed by ultrasonic examination with subsequent successful operation was described.