

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УЗИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТОВ И АБСЦЕССОВ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Баранов Д.А., Вечеркин В.А., Птицын В.А., Коряшкин П.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Обоснование. Инструментальные методы находят все более широкое применение в диагностике послеоперационных осложнений.

Цель: оценить эффективность применения ультразвуковых методов в диагностике гнойных послеоперационных осложнений в брюшной полости.

Методы. Все случаи диагностированных нами ультразвуковым исследованием инфильтратов брюшной полости у 8 детей имели аппендикулярное происхождение, были визуализированы у пациентов различных возрастных групп и в сроки более 24 ч от начала заболевания — остро аппендицита. Эти инфильтраты брюшной полости визуализировались в виде эхо-позитивных образований различных форм и размеров, полиморфной структуры, которая определялась разнородностью тканей и органов, вовлеченных в воспалительный конгломерат. Характерные особенности ультразвуковой картины инфильтратов брюшной полости аппендикулярного происхождения, выявленные нами при их визуализации, имели зависимость от сроков начала заболевания.

Результаты. Инфильтраты брюшной полости аппендикулярного происхождения начинали визуализироваться нами у больных детей уже через 1 сут от начала болезни и имели неоднородную структуру. У одного ребенка инфильтрат брюшной полости уже через сутки от начала заболевания достигал размеров 3 см, у других 3 (37,5 %) детей, с инфильтратом аппендикулярного происхождения, при его визуализации в сроки от 48 до 72 ч с начала заболевания размеры достигали от 3 до 6 см. Аналогичные размеры имел инфильтрат брюшной полости у других 3 (37,5 %) детей с острым аппендицитом через 72 ч от начала заболевания. У одного ребенка в сроки 72 ч от начала острого аппендицита инфильтрат брюшной полости, сформировавшийся по месту расположения червеобразного отростка, имел размеры более 6 см в диаметре. Во всех случаях обнаружения инфильтрата брюшной полости аппендикулярного происхождения его структура была неоднородной, независимо от размеров и сроков его визуализации от начала болезни. Примечательно, что у ребенка уже через сутки от начала заболевания в формирующемся аппендикулярном инфильтрате визуализировался деструктивно измененный червеобразный отросток. Деструктивно измененный аппендикс ультрасонографически так же обнаруживался у других 3 детей в инфильтрате брюшной полости, развившемся в сроки от 48 до 72 ч и более от начала заболевания. Однако у других 4 детей с инфильтратами брюшной полости через 48 ч и более от начала заболевания деструктивно измененный червеобразный отросток уже не визуализировался ультрасонографически.

Заключение. В целом, у 75 % больных детей, размеры инфильтрата брюшной полости ультрасонографически определялись в пределах 3–6 см, и у 50 % этих больных в составе инфильтрата был визуализирован аппендикс.

Ключевые слова: УЗИ; брюшная полость; абсцесс; инфильтрат; дети; ранняя диагностика.