



НЕОБХОДИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Сафоев Бакодир Барноевич
Ибодов Ихтиёр Бахтиёрович

Бухарский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Бухара
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8430254>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 02-October 2023 yil
Ma'qullandi: 06- October 2023 yil
Nashr qilindi: 11- October 2023 yil

KEY WORDS

острой кишечной
непроходимости, брюшной
полости, ультрасонография,
абдоминальной патология,
гепатопанкреатобилиарной
зоны

ABSTRACT

Место и значимость УЗИ окончательно не определены при различной давности развития ОКН. И все же вопрос о возможностях улучшения диагно-стики доступными способами привлекает внимание не только врачей функциональной диагностики, но и главным образом практических хирургов. УЗИ при этом привлекает своей доступностью, неинвазивностью. Обнадёжи-вающие результаты уже первого опыта внедрения УЗИ подчеркивают актуаль-ность проблемы..

Актуальность: Исследования последних 30 лет доказывают возможность применения УЗИ в диагностике острой кишечной непроходимости¹. С появлением современных ультразвуковых сканеров с высокой разрешающей способностью диагностические возможности ультрасонографии расширяются. Несмотря на очевидные успехи имеются ряд нерешенных вопросов.

За последние десятилетия ультрасонография прочно вошло в диагностическую программу ургентной абдоминальной патологии [34,48,71]. Многие авторы отмечают такие преимущества ультразвукового исследования, как неинвазивность, безвредность для больного, относительная простота проведения и низкая себестоимость (в 4-5 раз дешевле компьютерной томографии), сочетающиеся с высокой чувствительностью, специфичностью и возможностью разнонаправленного поиска по органам и системам [4, 12,17,58]. УЗИ зарекомендовало себя методикой, обладающей высокими возможностями при заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в гнойной хирургии, нефроурологии, гинекологии [26,27,39,53]. Постепенно изменились и представления врачей о возможностях ультразвукового сканирования в диагностике патологии газосодержащих полых органов. однако данный вопрос не является окончательно решенным. Описания ультразвуковых признаков носят отрывочный характер, а трактовка полученных результатов неоднозначна [2, 9,40,68]. До сих пор среди врачей функциональной диагностики, прицельно занимающихся ультразвуком, распространено ошибочное

41, 47,].

Общеизвестно, что причиной развития ОКН является и сегментарное (протяженное) поражение кишечника, в том числе при болезни Крона с развитием спаечного процесса, стриктур [7, 92]. Для диагностики данной патологии необходимо исследовать весь желудочно-кишечный тракт для установления формы заболевания и размеров поражения [34, 36]. При колоноскопии в острый период заболевания, высок риск ятрогенной перфорации ободочной кишки. Это может быть основной причиной запоздалой диагностики этой патологии [16, 23]. Альтернативой долгое время оставались лапароскопия, КТ и сцинтиграфия [67]. УЗИ при воспалительных заболеваниях кишечника позволяет с не менее высокой точностью измерить толщину кишечной стенки, оценить распространенность процесса в кишке, проследить динамику процесса [16]. Для болезни Крона характерны диффузное утолщение стенки тонкой кишки на большом протяжении, преимущественно за счет мышечной оболочки и субсерозной жировой прослойки, ослабление перистальтики пораженного сегмента кишечника, его дилатация с накоплением жидкости в просвете кишки, а также ригидность стенки при дозированной компрессии датчиком через переднюю брюшную стенку [79]. Чувствительность УЗИ при воспалительных заболеваниях тонкой и толстой кишки составляет 76-90%, специфичность - 91-95% [90, 108,]. Методика позволяет направить, при необходимости, диагностический поиск в нужное русло [16, 109], а также обеспечить контроль эффективности лечебных мероприятий [67, 105].

Цель исследования:

улучшение результатов диагностики острой кишечной непроходимости путем совершенствования методов ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: Исследование проведено с 2020 по 2022 гг. Больные обследованы в условиях общехирургического стационара РНЦЭМП города Бухара, в который круглосуточно госпитализируются пациенты мужского и женского пола с острой абдоминальной патологией в возрасте старше 15 лет. Данный временной период соответствует периоду широкого применения УЗИ в диагностике заболеваний полых органов, в том числе и кишечной непроходимости.

Для решения поставленных задач проанализированы результаты обследования 65 больных с различными формами кишечной непроходимости. Для оценки клинической значимости УЗИ проведено сравнение двух групп пациентов с различными формами и причинами ОКН с использованием данного метода и без него. Окончательный диагноз у больных верифицирован в результате комплексного обследования и интраоперационных данных, что уменьшает до минимума процент ложных данных. Во всех наблюдениях анализируемых групп ОКН была приобретенного характера.

Результаты: Больные основной и контрольной групп предъявляли жалобы на боли в животе постоянного характера во всех 65 (100%) случаях, на задержку газов в 45 (71,1%) случаях, тошноту в 34 (52,8%). У 14 (23,2%) пациентов отмечено вздутие живота, рвота 48 (61,3%), урчание кишечника в 12 (19,0%).

УЗИ брюшной полости выполняли всем пациентам при поступлении. Во время исследования отмечали степень дилатации и толщину стенки кишечника, оценивали характер содержимого и моторно-эвакуаторную активность кишечника, наличие и

количество свободной жидкости в брюшной полости.

В сложных диагностических случаях выполняли диагностическую лапароскопию. Для проведения дифференциального диагноза с другими острыми хирургическими заболеваниями. Данное исследование было проведено 35 (50%) больным.

Таким образом, на основании клинической картины и данных обзорной рентгенографии можно поставить диагноз кишечной непроходимости и выставить показания к неотложной операции. Для определения степени кишечной непроходимости требуются данные обзорной рентгенограммы и УЗИ брюшной полости.

При компенсированной ОТМН выявляли пневматизацию с единичными уровнями жидкости тонкой кишки; при УЗИ брюшной полости обнаруживали дилатацию тонкой кишки, в просвете газ и незначительное количество жидкости, при этом толщина стенки не превышала 4 мм, а моторно-эвакуаторная функция была снижена, но сохранена.

При субкомпенсированной ОТМН определяли множественные уровни жидкости с газом в тонкой кишке и складками Керкрина, что отражает отек стенки кишки. Данные рентгеносемиотики подтверждали УЗИ брюшной полости, при котором выявляли не только расширение просвета с жидкостным содержимым, но и отек стенки тонкой кишки (толщина стенки до 7 мм) с двойным контуром с сохраненной моторной функцией кишки в виде маятникообразных движений. При декомпенсированной ОТМН определяли множественные тонкокишечные уровни с локализацией арок во всех отделах брюшной полости; при УЗИ резкая дилатация тонкой кишки, жидкость и газ во всех проксимальных отделах тонкой кишки, толщина её стенки >7 мм, моторно-эвакуаторная функция отсутствует.

В последние два десятилетия широко применяются высокоинформативные методы обследования; (ультразвуковая; рентгенологическая и магнитнорезонансная томографии), в том числе и в ургентной хирургии. При этом если при заболевании паренхиматозных и забрюшинно расположенных органов их диагностическая значимость общепризнанно считается достаточно высокой, то при патологии различных отделов ЖКТ ценность-методик расценивается неоднозначно.

В арсенале современных средств диагностики заболеваний полых органов в последние годы все шире используется ультразвуковое исследование. Однако это все еще одно из новых и наименее изученных направлений. Существует ряд причин, по которым этому методу отводится особое Место в ургентной хирургии. В последние годы УЗИ прочно заняло одну из ведущих позиций в диагностическом комплексе при патологии паренхиматозных органов и панкреатобилиарной зоны. Его результаты во многом определяют дальнейший диагностический поиск. Прогрессивное развитие ультразвуковой техники, экономичность, безвредность, возможность одновременного исследования многих органов и систем брюшной полости и забрюшинного пространства делают УЗИ наиболее предпочтительным методом первичного обследования больных с заболеваниями ЖКТ.

В последние годы внимание практических врачей направлено на разработку эхосемиотики заболеваний полых органов, совершенствование методических приемов обследования пациентов в плановом порядке. Уже сегодня в отечественной литературе

опубликованы материалы по уточненной ультразвуковой диагностике рака желудка. Что же касается исследования тонкой и толстой кишки, то следует отметить, что среди доступных для изучения публикаций удалось обнаружить лишь единичные работы, посвященные методическим, рекомендациям для urgentных ситуаций. Наибольшее распространение в гастроэнтерологии-онкологии УЗИ получило все же в качестве уточнения наличия ближайших и отдаленных метастазов, выявления асцита. Накоплен опыт ультразвукового обследования больных с пальпируемыми объемными образованиями, расположенными экстрагастрально и в брыжейке тонкой и толстой кишки, которые трудно изучать с помощью традиционных методов. При этом авторы указывают на тот факт, что можно убедительно оценивать не только пространственное расположение опухоли, но и изучить ее внутреннюю структуру, в частности выявить наличие детритных масс в кисте, жидкости и пр.

Особого внимания заслуживает вопрос определения значимости УЗИ при острой кишечной непроходимости. Стремление к улучшению результатов лечения данного синдрома заставляет хирургов постоянно искать новые пути совершенствования тактики ведения пациентов. При этом ошибки и запоздалая диагностика расцениваются как одна из главных причин неудач. Несмотря на то, что рентгенологические исследования считаются главенствующими методами обследования в повседневной работе при различных формах ОКН, практические врачи стремятся к уточненной диагностике. Они стараются применять нестандартные диагностические комплексы, используя современные методики и технологии. Многие десятилетия накапливался опыт применения в хирургии эндоскопических методов, ангиографии и сцинтиграфии. Однако они не получили широкого распространения из-за дороговизны, инвазивности и малой значимости при кишечной непроходимости.

Заключение: К сожалению, в литературе до конца не определено место УЗИ, проводимого в режиме серой шкалы в диагностическом комплексе при ОКН. Именно этот вопрос является клинически значимым ввиду распространенности данных аппаратов в отечественных стационарах. Лишь немногими авторами приводится информация о сравнительном анализе диагностической значимости различных инструментальных методик. Однако остается нерешенным вопрос, является ли УЗИ дополнительным методом исследования при ОКН, альтернативой традиционным исследованиям или неотъемлемой частью диагностической программы.

Общепризнанным в настоящее время считается мнение о необходимости дифференцированного подхода к ведению больных ОКН. Совершенствуются методы консервативных мероприятий при развитии синдрома, хирургического лечения, включая его объем и способы восстановления пассажа по пищеварительному тракту. Место и значимость УЗИ окончательно не определены при различной давности развития ОКН. И все же вопрос о возможностях улучшения диагностики доступными способами привлекает внимание не только врачей функциональной диагностики, но и главным образом практических хирургов. УЗИ при этом привлекает своей доступностью, неинвазивностью. Обнадеживающие результаты уже первого опыта внедрения УЗИ подчеркивают актуальность проблемы.

Литературы:

1. Гринберг А.А., Абакумов М.М., Богданов А.Е., Гридчик И.Е., Ермолов А.С., Муселиус С.Г.,

- Михайлузов С.В., Силуянов С.В., Тронин Р.Ю., Шаповальянц С.Г. «Неотложная абдоминальная хирургия». М. 2000., 496 с.;
2. Гулевский Б.А., Швецов А.А., Качалов Н.А., Цыбин А.В. «Причины ошибок в постановке диагноза острой кишечной непроходимости на до-госпитальном этапе»././ Непроходимость кишечника (материалы конференции 1-2окт. 1993, под ред. Благитко Е.М.). Новосибирск. 1993, с. 130-131;
3. Дворяковский И.В. «Эхография внутренних органов». М. 1994, 456с.;
4. Демерчан Е.А. «Особенности диагностики и тактики при толстокишечной непроходимости». //Общая и неотложная хирургия. Киев, 1992. Вып. 22, с. 32-35;
5. Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш. Подавление резистентности микрофлоры под воздействием раствора диметилсульфоксида при лечении гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей // Биология ва тиббиёт муаммолари - Самарканд, 2021. - №2 (127). - С. - 125-130. (14.00.00; №19) 14
6. Мирсолиев Шахзод Гуломович. Лапароскопическая Хирургия Осложнений Хронических Заболеваний Желчного Пузыря// RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES// Volume: 01 Issue: 10 | Oct – 2022 ISSN: 2720-6866. С.-214-222
7. Мирсолиев Шахзод Гуломович. Современное Хирургическое Лечение Хронических Желчнокаменных Болезней// RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES// Volume: 01 Issue: 10 | Oct – 2022 ISSN: 2720-6866. С.-223-230
8. Makhmudova G.F. Age-related clinical, anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.-P.-475-480
9. Guljamol Fazliddinonvna Makhmudova, Adkhambek Uygunovich Nurboboyev. Treatment of mechanical jaundice via the modern way// Scientific progress, 2021.-№6.-P.530-537
10. Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvasive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90
11. Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., & Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ёшга хосхусусиятлари // Academic research in educational sciences // 2(5).- Б.-186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
12. Makhmudova G.F., Soxibova Z.R., Mamedov U.S., Nurboboyev A.U. Fertil va keksa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)// Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences// -2021.-V 8.-B. 175-184.
13. MG Fazliddinonvna, NA Uygunovich, ND Faxriddinonvna The modern way of diagnosis of cervical pathology in women with uterine fibroids via the colposcopy// Web of scientist: international scientific research journal.-3(02), 1017-1027, 2022.
14. А.У. Нурбобоев, Г.Ф. Махмудова, А.Ф. Махмудова. Обсуждение Результатов Лечение Больных С Желчнокаменной Болезнью, Осложненной Механической Желтухой // Central Asian journal of medical and natural sciences// -2022.- 3 (3), 273-280.
15. GF Makhmudova. Colposcopic analysis of cervical pathology in women with uterine fibroids // Scientific progress.-2022.-3 (1), 289-296.
16. NA Uygunovich, MG Fazliddinonvna, SZ Rakhmonovna. Laparoscopic Methods in the Diagnosis and Treatment of Emergency Surgical Diseases of the Abdominal Cavity // European Multidisciplinary Journal of Modern Science// -2022.- 4, 196-202.
17. G. F., M. ., & F. Sh., X. . (2022). Pathomorphological Changes Occurring in the Spleen as a

Result of External and Internal Factors. International journal of health systems and medical sciences, 1(5), 132–137.

18. Fazliddinova, M. G. . (2023). Oncopsychology of Patients with Breast Cancer after Treatment. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(2), 111–116.

19. М.Р. Турдиев, Г.Ф. Махмудова. Морфофункциональные изменения, происходящие в селезенке в результате действия внешних и внутренних факторов// Тиббиётда янги кун» №11(49), 2022, 466-474.

20. Makhmudova Guljamol Fazliddinova. (2023). Age- related factors in diagnosis of malignant neoplasms of the female genital area. IQRO JURNALI, 2(2), 675–682.

21. Нурбобоев Адхамбек Уйгунович, Махмудова Гулжамол Фазлиддиновна. (2023). Возрастные особенности в диагностики опухолей молочной железы. IQRO JURNALI, 2(2), 683–688.

22. Makhmudova Guljamol Fazliddinova, Nurboboyev Adkhambek Uyunovich. (2023). Comparison of the results of morphological changes observed in the spleen under the influence of carcinogens in the experiment. IQRO JURNALI, 2(1), 273–278

23. Гафур Нормуродович Саидов, Учкун Гафурович Абдукаримов, Гулжамол Фазлиддиновна Махмудова. Эпидемиологические показатели первично-множественных опухолей (обзор литературы)// Биология и интегративная медицина// 2019№ 11 (39).-С.

24. Б.Б. Сафоев , А.У.Нурбобоев, Х.К. Турдиев, Г.Ф. Махмудова. (2022). ЗНАЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО. Uzbek Scholar Journal, 11, 170–178

25. U., N. A., & F., M. G. (2023). Morphofunctional Changes of the Spleen Under the Influence of Various Factors in Postnatal Ontogenesis. Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education, 2(5), 228–233.

26. F., M. G., & U., N. A. (2023). Age-Related Morphological and Morphometric Parameters of the Spleen in Postnatal Ontogenesis. Web of Semantic: Universal Journal on Innovative Education, 2(5), 234–242

27. Г. Ф, М. ., & А. У, Н. . (2022). Выбор Современного Метода Лечения При Опухолях Билиопанкреотической Области, Осложненных Механической Желтухой. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 1(6), 45–51