

ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский
университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ

ACUTE ABDOMEN: систематизация УЗИ в отделении неотложной помощи. Клинические случаи.

Al Ali et al. *Ultrasound J*. (2019) 11:22
<https://doi.org/10.1186/s13089-019-0136-5>

 The Ultrasound Journal

CASE REPORT

Open Access



ACUTE ABDOMEN systemic sonographic
approach to acute abdomen in emergency
department: a case series

Maryam Al Ali^{1*}, Sarah Jabbour² and Salma Alrajaby³

Выполнила: Ординатор 1г.
Жапова С. М.

Введение

ACUTE ABDOMEN (острый живот) - это неотложное состояние имеющее различную этиологию.

Причины развития острого живота:

A: abdominal aortic aneurysm (аневризма брюшной аорты);

C: collapsed inferior vena cava (сдавление нижней полой вены);

U: ulcer (perforated viscus) (перфоративная язва);

T: trauma (free fluid) (травма);

E: ectopic pregnancy (внематочная беременность);

A: appendicitis (аппендицит);

B: biliary tract (ЖКБ);

D: distended bowel loop (острая кишечная непроходимость);

O: obstructive uropathy (обструктивная уропатия);

Men: testicular torsion(перекрут яичка)/**Women:** ovarian torsion (перекрут яичника)

Клинический случай №1

- ☐ 33-летний мужчина был доставлен в приемное отделение с жалобами на внезапную боль в эпигастрии, которая сопровождалась рвотой и запором в течение 3 дней.
- ☐ В анамнезе у пациента было аналогичное состояние 4 года назад, тогда после консервативного лечения состояние улучшилось.
- ☐ Гемодинамические показатели были в норме.
- ☐ Объективно: Живот при пальпации мягкий, болезненный по всем отделах, при аускультации кишечника патологических шумов не выявлено.
- ☐ Лабораторные исследования без отклонений от нормы.

Клинический случай №1

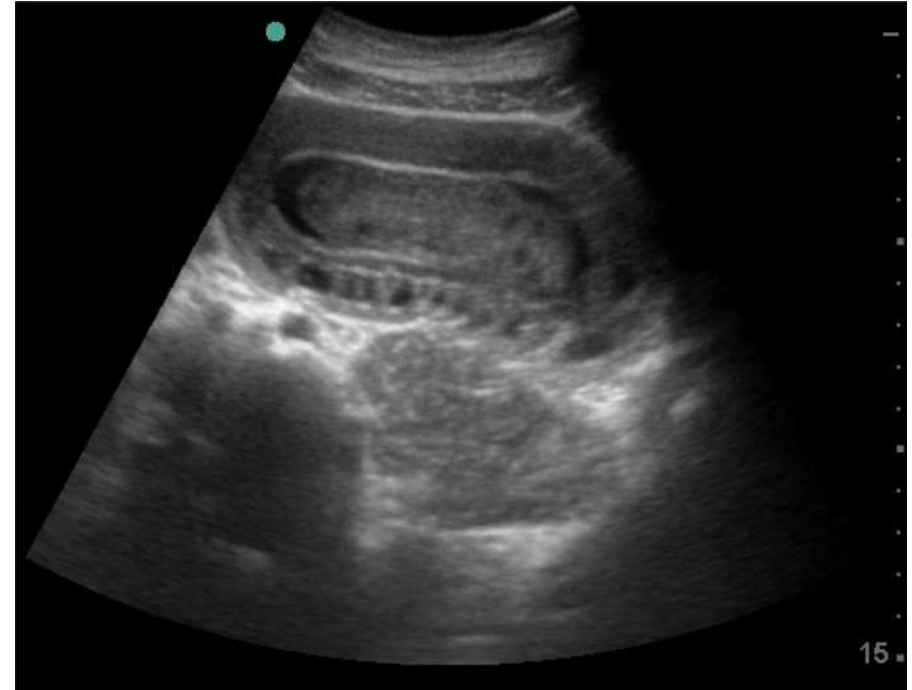
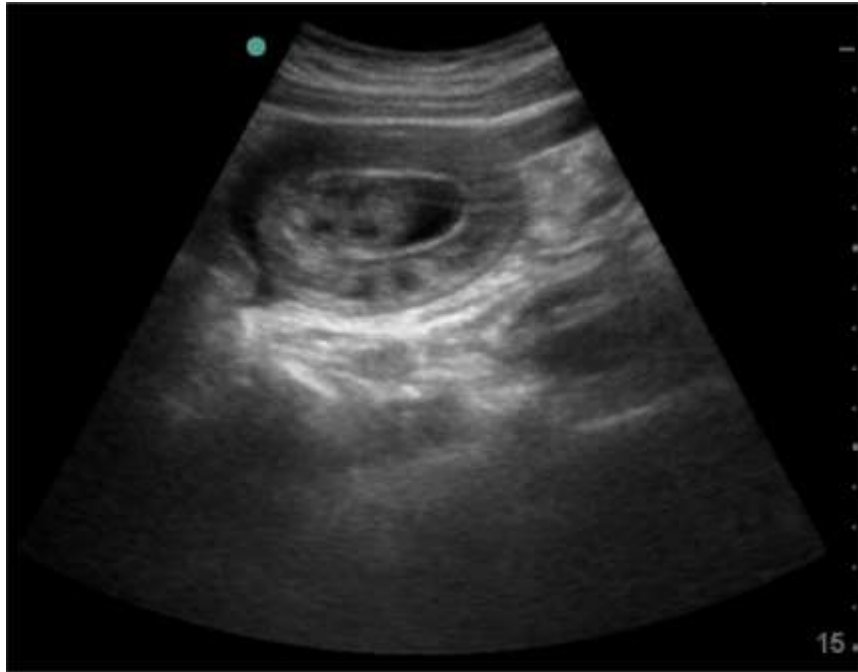
При УЗИ органов брюшной полости выявлено:

- ☐ нормальный диаметр аорты
- ☐ Снижение диаметра НПВ на вдохе $> 50\%$,
- ☐ Наличие свободной жидкости, симптом «мишени» — инвагинация части тонкой кишки.

Клинический случай №1.

УЗИ органов брюшной полости.

Тонкокишечная инвагинация.



Визуализируется инвагинат, отек и утолщение стенки тонкой кишки

Клинический случай №1.

КТ органов брюшной полости.

Тонкокишечная инвагинация.



- Рентгенография органов брюшной полости: патологии выявлено не было.
- Компьютерная томография органов брюшной полости: признаки инвагинации тощей кишки; небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости и в малом тазу.
- Пациент от хирургического лечения отказался.

Клинический случай №2

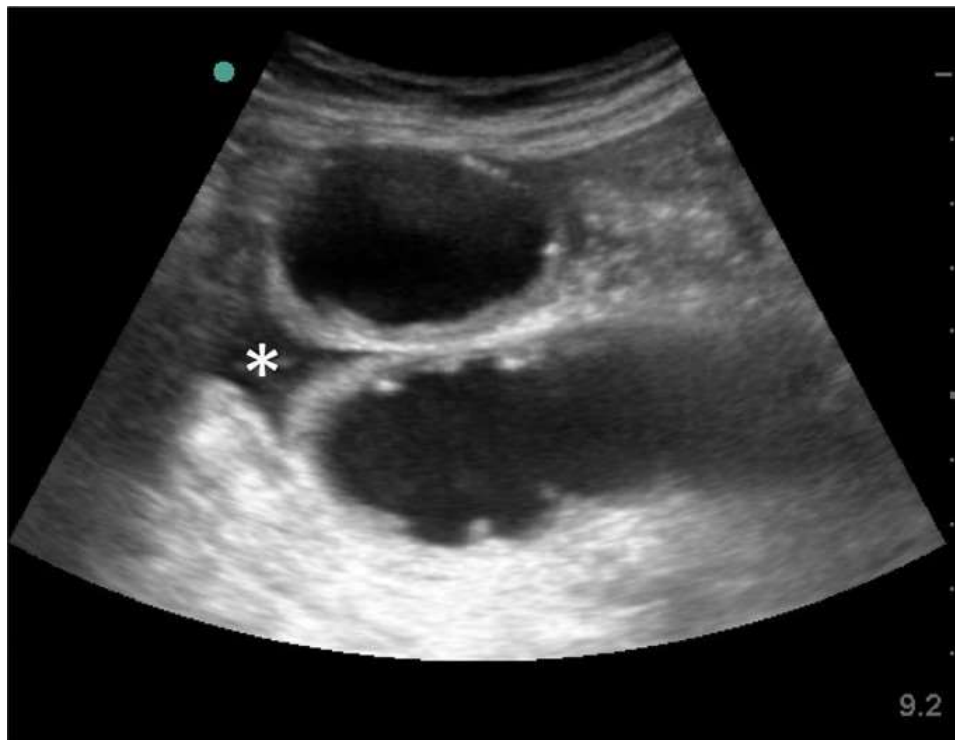
- ❑ 70-летняя женщина была доставлена в приемное отделение с жалобами на боль по всему животу в течение 3 часов после еды. Боль двукратно сопровождалась рвотой и диареей.
- ❑ В анамнезе у пациентки сахарный диабет и гипертоническая болезнь.
- ❑ Объективно: Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области.
- ❑ Клинических признаков перитонита не выявлено.
- ❑ Гемодинамические показатели в норме.
- ❑ Лабораторный анализ крови выявил: лейкоцитоз $17.2 \cdot 10^3/\text{мкл}$ ($3.6\text{--}11.0 \cdot 10^3/\text{мкл}$) и лактат плазмы 3,7 ммоль/л ($0,5\text{--}2,2$ ммоль/л).

Клинический случай №2

При УЗИ органов брюшной полости выявлено:

- ☐ нормальный диаметр аорты
- ☐ нормальный диаметр НПВ
- ☐ свободная жидкость
- ☐ Расширенные петли тонкого кишечника в правой подвздошной области живота без признаков перистальтики.

Клинический случай №2. УЗИ органов брюшной полости.

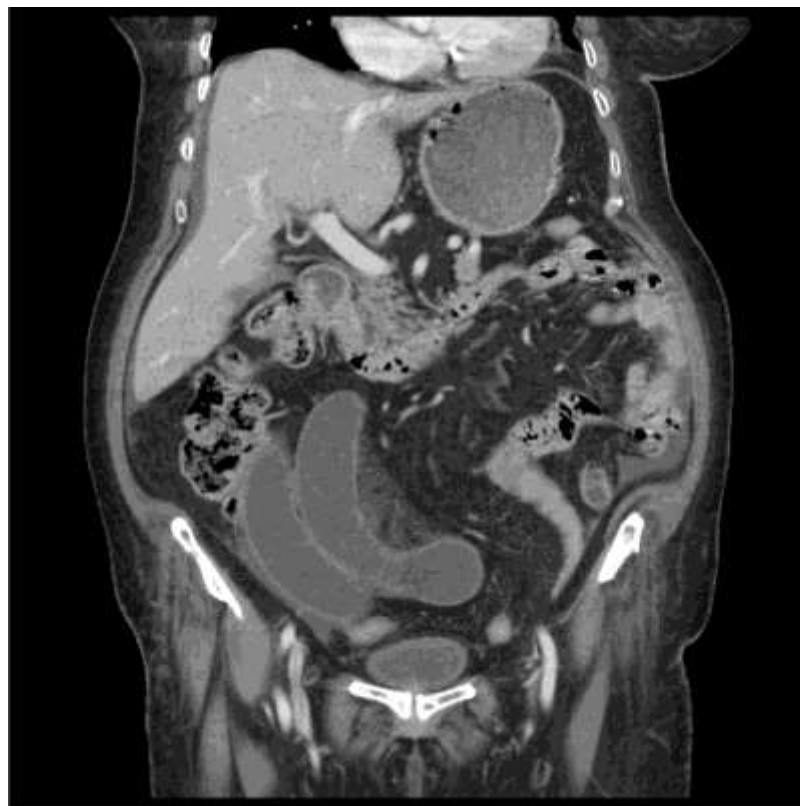


Расширенные петли тонкого кишечника в правой подвздошной области живота без признаков перистальтики. Свободная жидкость в брюшной полости.

Клинический случай №2.

Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием.

Фронтальный срез



Стеноз тонкой кишки диаметром около 2,3 см в правой подвздошной области живота.

Клинический случай №2

- Пациентке была проведена лапаротомия, которая завершилась удалением части сальника, прилегающей к брыжейке тонкой кишки.
- Примерно на 150 см проксимальнее илеоцекального соединения образовался застой с незначительными кровотечениями и расширением петель тонкого кишечника на 30 см.
- После того, как сальник был удален, цвет кишечника восстановился до нормального с удовлетворительной перистальтикой. Резекция кишечника не требовалась.
- Послеоперационный курс пациентки прошел без осложнений, и через 5 дней ее выписали из стационара.

ACUTE ABDOMEN: полученные результаты и методика УЗИ

Патология	Выявлено	Техника
Аневризма брюшной аорты	Брюшная аорта > 3 см	Датчик: конвексный Сканирование: начиная от эпигастрия до бифуркации брюшной аорты и уровня подвздошной кости.
Сдавление нижней полой вены	Сдавление НПВ > 50%	Датчик: конвексный Сканирование: начиная от эпигастрия до бифуркации НПВ, оценить диаметр НПВ на вдохе.
Перфоративная язва	Пневмоперитонеум <i>Прямые признаки:</i> Повышенная эхогенность брюшной полости Наличие А-линий <i>Косвенные признаки:</i> Свободная жидкость в брюшной полости с пузырьками воздуха Расширенная петля кишечника Утолщенная стенка кишечника или желчного пузыря с кишечной непроходимостью	Датчик: конвексный или высокочастотный линейный Сканирование: от эпигастрия в правое подреберье вдоль реберной дуги
Травма	Гипоэхогенная жидкость внутри брюшной полости	Датчик: конвексный Сканирование: правое и левое подреберье, надлобковая область
Внематочная беременность	Гипоэхогенная жидкость внутри брюшной полости, внематочный гестационный мешок	Датчик: конвексный Сканирование надлобковой области

ACUTE ABDOMEN: полученные результаты и методика УЗИ

Патология	Выявлено	Техника
Аппендицит	Диаметр > 6 мм	Датчик: высокочастотный линейный Сканирование: правая подвздошная область живота
ЖКБ	Холецистит: отек парапузырной клетчатки Конкременты в желчном пузыре Холедохолитиаз Холедох > 6 мм	Датчик: конвексный Сканирование: правое подреберье
Острая кишечная непроходимость	Непроходимость тонкой кишки Расширение петель тонкого кишечника > 3 см> Возвратно-поступательное движение внутри заполненного жидкостью кишечника Снижение перистальтики кишечника	Датчик: конвексный или высокочастотный линейный Сканирование: эпигастрий, правая и левая подвздошные и надлобковая области
Обструктивная уропатия	Гидронефроз Гидрокаликоз Конкремент в мочевыводящих путях	Датчик: конвексный Сканирование: правое и левое подреберье в положении на спине, налобковой области
Мужчины: перекрут яичек	Гипоэхогенное яичко по сравнению с нормальным Уменьшение или отсутствие перфузии	Датчик: высокочастотный линейный Сканирование: мошонка в поперечном и продольном срезе. В В-режиме и режиме ЦДК.
Женщины: перекрут яичников	Размер придатков > 4 см> свободная жидкость в малом тазу Снижение кровотока по ЦДК	Датчик: конвексный Сканирование: надлобковая область в сагитальной и фронтальной проекции, затем перемещение вправо и влево.

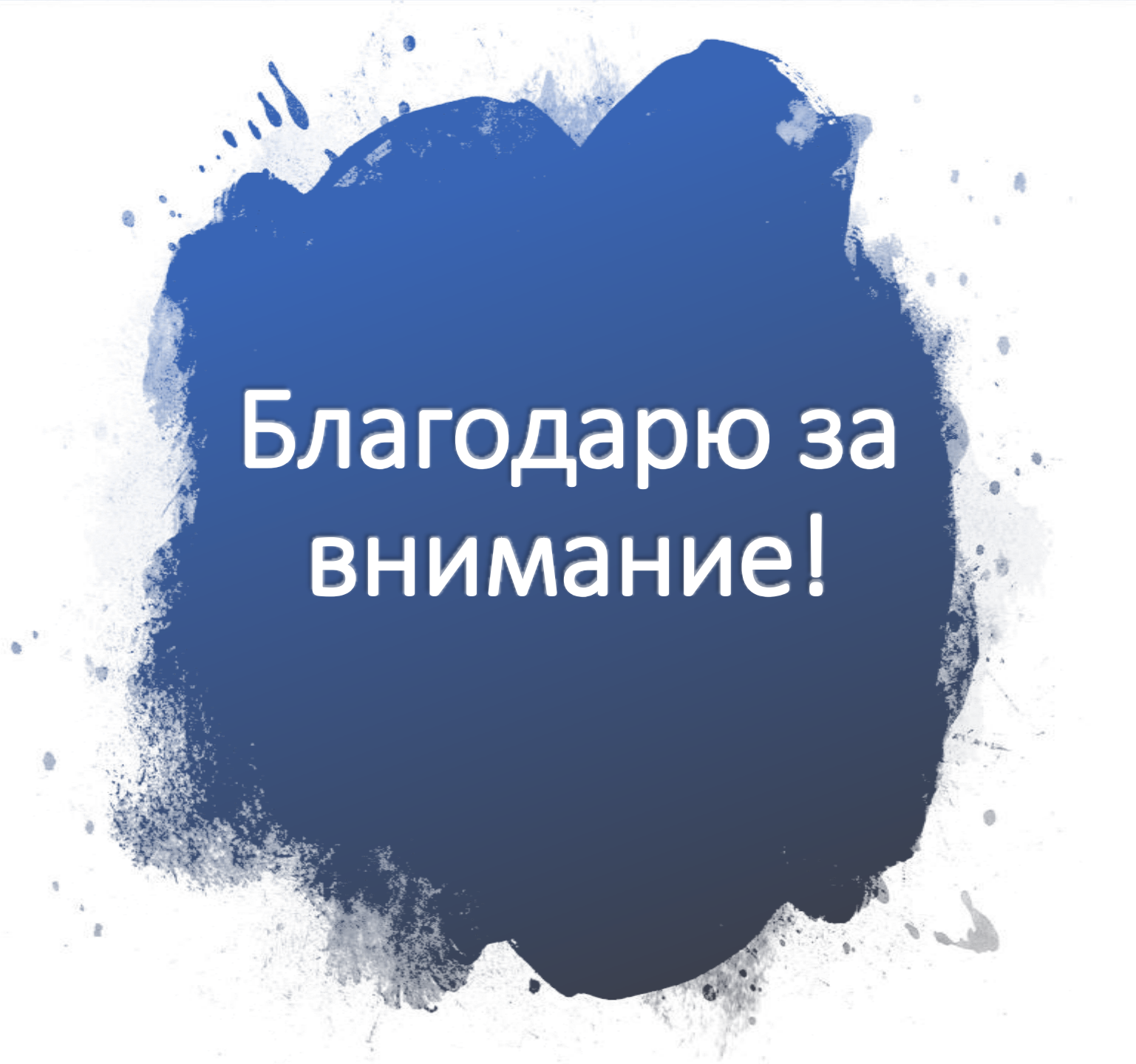
Выводы:

- ❑ **ACUTE ABDOMEN** – это система быстрой диагностики острой патологии при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости, которая необходима в условиях неотложной помощи.
- ❑ Проведение УЗИ возможно у постели пациента в течение нескольких минут без необходимости транспортировки тяжелого пациента в другие отделения.
- ❑ Компьютерная томография применяется для установления окончательного диагноза. Но ультразвуковая диагностика имеет большую чувствительность в выявлении свободной жидкости в брюшной полости (63-100%) и может обнаружить от 93% до 100% случаев аневризм.
- ❑ УЗИ ОБП необходимо врачу отделения неотложной помощи для лучшей верификации диагноза и определения дальнейшей тактики ведения пациента.

Литература

1 Ali et al. Ultrasound J (2019) 11:22

ACUTE ABDOMEN systemic sonographic approach to acute abdomen in emergency department: a case series.



**Благодарю за
внимание!**