

Н.В. Головкина, И.А. Краснова

Эхографическая оценка спаечного процесса перед лапароскопией у пациенток с чревосечениями в анамнезе.

ГОУВПО РГМУ, г. Москва

Цель: Определение значимости ультразвукового исследования (УЗИ) в оценке спаечного процесса у пациенток с чревосечениями в анамнезе.

Материал и методы исследования: Проведен анализ результатов УЗИ 102 пациенток, поступивших для эндоскопического оперативного лечения в отделение гинекологии 31 ГКБ и перенесших ранее 1 – 4 операции на органах брюшной полости и малого таза. Исследование выполнялось на аппаратах «Acuson 128XP/10» (США) и «Logic700» (США) и состояло из двух этапов: трансабдоминального и трансвагинального, которые проводились по определенной методике.

Результаты исследования: Наиболее информативными для диагностики спаечного процесса были следующие эхографические признаки: локальное утолщение париетальной брюшины и контура органа с усилением эхосигнала (84), отсутствие или ограничение взаимного смещения париетальной и висцеральной брюшины - положительная тракционная проба (76), а так же положительный симптом «возврата» при форсированном дыхании (46); при трансвагинальном сканировании эхографическими признаками спаечного процесса так же является изменение расположения яичника относительно других органов малого таза (35), определение септ - гиперэхогенных линейных образований между различными структурами малого таза, выявляющиеся при различных осях сканирования (42), выявление сером - гипо- или анэхогенных ограниченных внеорганных образований различных размеров неправильной полигональной формы, без капсулы (32).

Выводы: Чувствительность и специфичность метода составила 75 и 83 %. Необходимо соблюдать методичность и этапность. Следует прицельно исследовать области предшествующих оперативных вмешательств. Диагностическая ценность исследования повышается при сочетании нескольких эхографических признаков. УЗИ позволяет расширить показания к использованию лапароскопического доступа у больных чревосечениями в анамнезе, а так же избежать повреждения внутренних органов брюшной полости при введении иглы Вереша, первого троакара и последующих манипуляциях.