



Д. С. Ефимов, А. В. Козаченко,  
Ю. Б. Григоров,  
С. Г. Ефименко, С. И. Макеев,  
Г. И. Гербенко

## РОЛЬ УРГЕНТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА У БЕРЕМЕННЫХ

Харьковский национальный  
медицинский университет

© Коллектив авторов

**Резюме.** В статье представлен анализ возможностей ультразвуковой диагностики острой непроходимости кишечника у беременных. В клинике обследованы беременные, поступившие в Харьковскую городскую клиническую больницу скорой и неотложной медицинской помощи имени проф. А. И. Мещанинова в 2010 году с подозрением на острую хирургическую патологию. Выделено 6 случаев вмешательств по этому поводу. Подчеркнута роль УЗИ в установлении диагноза и определении тактики лечения беременных.

**Ключевые слова:** *УЗИ, острая непроходимость кишечника, беременность.*

### Введение

В периодической печати [1—6] представлены данные о применении ультразвукового исследования (УЗИ) в диагностике острой непроходимости кишечника (ОНК). Одни авторы подчеркивают высокую информативность этого метода при данной патологии, другие считают его методом выбора.

Выделяют такие ультразвуковые признаки ОНК: дилатация петель кишечника, наличие возвратно-поступательного движения содержимого в них [3, 4].

### Материал и методы

Наличие в Харьковской городской клинической больнице скорой и неотложной медицинской помощи имени проф. А. И. Мещанинова службы круглосуточного УЗИ и концентрация в ней всех беременных города с подозрением на острую хирургическую патологию позволяют анализировать результаты ургентного применения этого диагностического метода при различной патологии.

С подозрением на острую хирургическую патологию в 2010 г. в общей сложности были госпитализированы 122 беременные. По срокам беременности они распределялись следующим образом: до 12 недель — 30, от 12 до 24 недель — 50, свыше 24 недель — 42. С подозрением на ОНК были госпитализированы 6 беременных: из них до 12 недель — одна, от 12 до 24 недель — две, более 24 недель — три.

Рентген-исследование органов брюшной полости было проведено одной беременной с ее согласия в связи с тем, что дежурная бригада считала это более целесообразным, у остальных основным диагностическим методом было УЗИ.

По поводу ОНК оперированы три беременные. В сроки беременности до 12 недель — 1 (7 недель), более 24 недель — 2 (27 и 28 недель).

Во всех случаях причиной была спаечная непроходимость тонкого кишечника, в одном случае — с некрозом участка кишки.

### Результаты исследования и их обсуждение

Наши данные совпадают с приведенными в литературе. Особо хочется подчеркнуть правильность вывода Альхареса Хейрбека [5] о том, что при острой непроходимости тонкого кишечника возможности УЗИ шире рентгенологических в ранние сроки заболевания.

Относительно диагностических методов обследования беременных с подозрением на острую хирургическую патологию, в частности ОНК, в нормативных документах разных государств встречаются различные указания. Так, в приказе «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с диагнозом “острый живот”» министра здравоохранения России рекомендуется при подозрении на ОНК у беременной провести обзорное рентгенологическое исследование (предпочтительно цифровым рентгеновским аппаратом) брюшной полости (при сроке беременности более 10 недель) с экранированием беременной матки (у беременных), Рё-груди (по показаниям). Общая лучевая нагрузка (у беременных) не должна превышать 10 рад.

С нашей точки зрения, в случае поступления в стационар беременной в большом или малом сроке, сохраняющей беременность, традиционные методы обследования при подозрении на ОНК, в частности рентгенологическое исследование органов брюшной полости, в большинстве случаев не может применяться, и единственно возможным методом остается УЗИ.

Жалобы беременной на боли в животе, особенно схваткообразного характера, требуют проведения дифференциальной диагностики между хирургическими и урологическими заболеваниями, такими, как ОНК, почечная колика и акушерско-гинекологической патология. Роль УЗИ в этом трудно переоценить.

Особенностью ультразвукового обследования органов брюшной полости у беременных в большом сроке является сужение ультразвукового



окна для исследования кишечника из-за увеличенной матки. Однако даже остающегося ультразвукового окна достаточно для исследования кишечника.

Были выполнены следующие оперативные вмешательства: рассечение сращений, трансназальная интубация кишечника, дренирование брюшной полости, в одном случае — с резекцией некротизированного участка кишки с наложением анастомоза «бок в бок».

Во всех случаях наступило выздоровление, беременности были сохранены. У одной из пациенток в 28 недель были самостоятельные роды.

### Выводы

УЗИ в диагностике ОНК высокоинформативно и, наряду с рентгенологическим, является методом выбора, а в случае беременности — единственным безопасным методом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Администрация Санкт-Петербурга, комитет по здравоохранению, приказ от 25.01.2001 № 26-П «О единой хирургической тактике диагностики и лечения острых заболеваний брюшной полости».*
2. *Буянов В.М. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости / В.М. Буянов, Г.В. Родман, В.В. Сиротинский // Сборник научных работ по проблемам неотложной хирургии. — М., 1998. — Т. 6. — С. 14—18.*
3. *Буянов В.М. УЗИ-диагностика кишечной непроходимости / В.М. Буянов, С.С. Маскин, И.А. Дорошев // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 1999. — № 4. — С. 109—112.*

4. *Верзакова И.В. Ультрасонографические методы в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и послеоперационные осложнения: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук / И.В. Верзакова. — Уфа, 1999. — 248 с.*
5. *Хейрбек Альхарес. Ультразвуковая диагностика кишечной непроходимости: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук / Альхарес Хейрбек. — М., 2009. — 14 с.*
6. *Щербатых А.В. Клинические лекции по факультетской хирургии со стандартами лечебно-диагностической помощи при острой хирургической патологии: 6-е изд., перераб. и доп. / А.В. Щербатых. — Иркутск: Иркут. гос. мед. ун-т, 2009. — 168 с.*

### РОЛЬ УРГЕНТНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКУ У ВАГІТНИХ

*Д. С. Єфімов, О. В. Козаченко,  
Ю. Б. Григоров, С. Г. Єфіменко,  
С. І. Макєєв, Г. І. Гербенко*

### THE ROLE OF URGENT ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION IN PREGNANT

*D. S. Yefimov, A. V. Kozachenko,  
Yu. B. Grigorov, S. G. Yefimenko,  
S. I. Makeyev, G. I. Gerbenko*

**Резюме.** У статті подано аналіз можливостей ультразвукової діагностики гострої непрохідності кишечника у вагітних. У клініці обстежено вагітних, які надійшли до Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О.І. Мещанінова за 2010 рік із підозрою на гостру хірургічну патологію. Виділено 6 випадків втручання із цього приводу. Підкреслено роль УЗД у встановленні діагнозу і визначенні тактики у вагітних.

**Ключові слова:** УЗД, гостра непрохідність кишечника, вагітність.

**Summary.** This article presents an analysis of ultrasound features of acute intestinal obstruction (AIO) in pregnant women. We examined pregnant women with a suspected on acute surgical pathology. Allocated six patients admitted with suspected AIO and operated on for this pathology. The role of ultrasound in the diagnosis and determining the tactics, especially in pregnant women is outlined.

**Key words:** ultrasound, AIO, pregnancy.