ГБОУ ВПО СПБГПМУ Минздравсоцразвития России

Диагностика и малоинвазивные методы лечения жидкостных образований брюшной полости

Выполнила: Щетинина Алена Михайловна, студентка 434 группы

Руководитель: проф. Ульянов Юрий Николаевич

Санкт-Петербург
2015 год

Жидкостные образования брюшной полости:

- Органные:
  1. Кисты поджелудочной железы
  2. Оментобурсит
  3. Абсцессы печени, под- и надпеченочных пространств
  4. Эхинококковые кисты
- Внеорганные:
  1. Абсцесс Дугласова пространства
  2. Другие послеоперационные абсцессы

Причины:

- Заболевания печени, ЖВП
- Заболевания ПЖ
- Травмы живота
- Операции на желудке и кишечнике

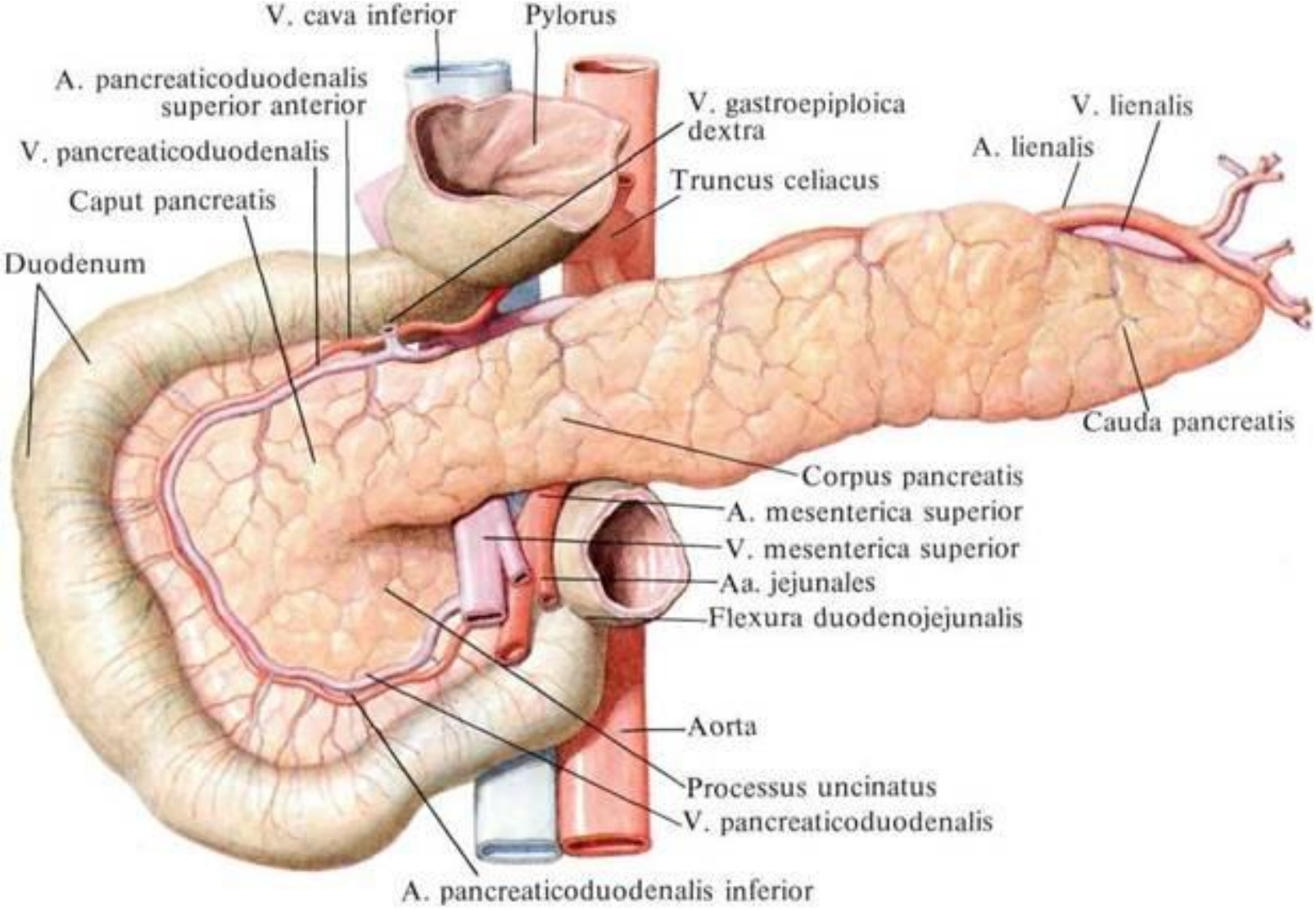
- Частота встречаемости в п/о периоде – 0,5-6,4%, после продолжительных и сложных операций – 12-24,5%*

*В.А.Иванов, А.Е.Климов, К.В.Бобров «Малоинвазивные вмешательства под контролем УЗИ в хирургии», РУДН, 2004

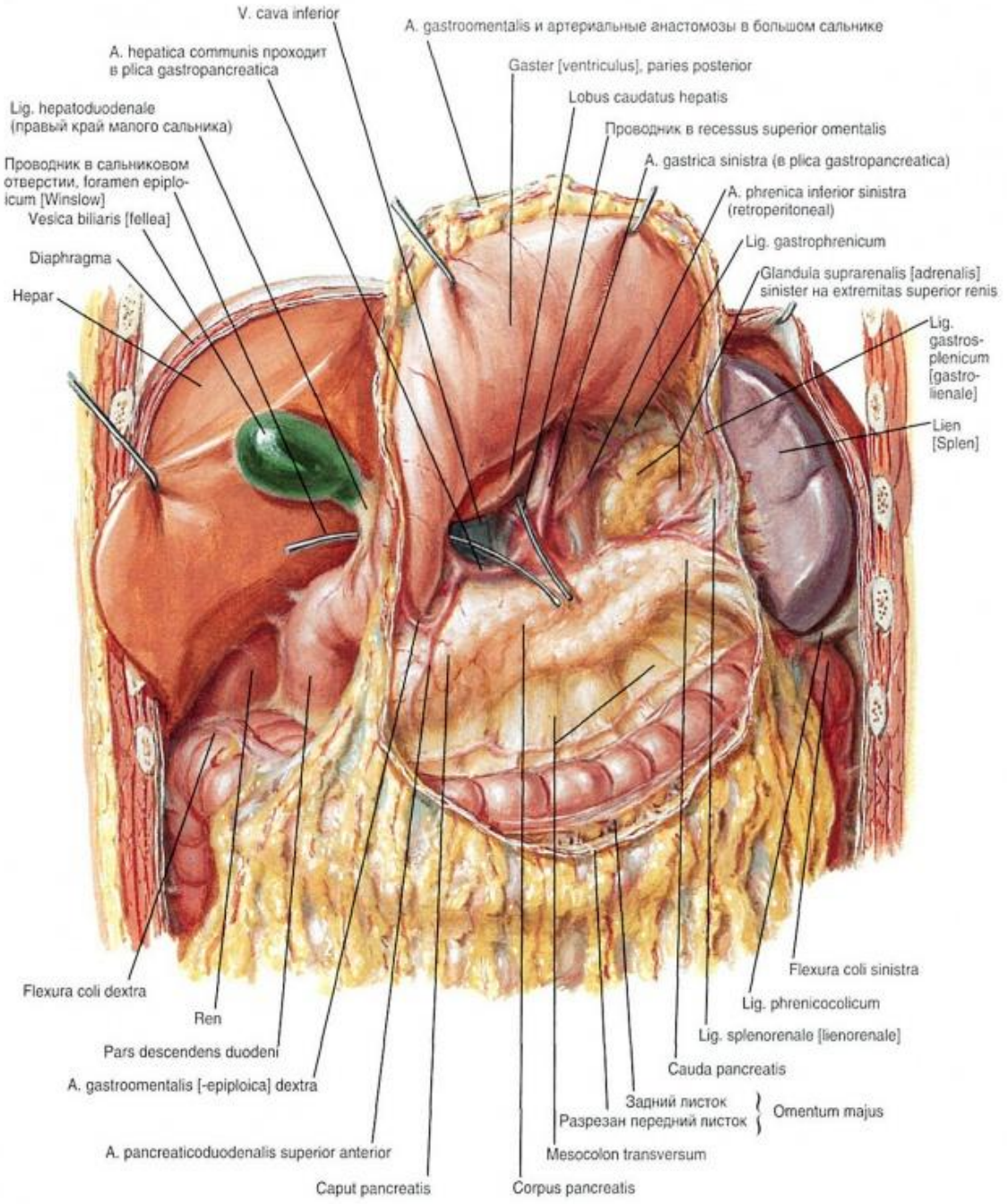
Методы диагностики

- УЗИ (точность – 98-100%)
- ЭндоУЗИ
- КТ
- МСКТ
- МРТ
- Обзорная рентгенография брюшной полости

Поджелудочная железа



Сальниковая сумка



Оментобурсит

- Скопление воспалительного инфильтрата в сальниковой сумке
- Раннее локализованное осложнение о. панкреатита
- УЗИ – плащевидная, серповидная, овоидная или неправильной формы анэхогенная/слабоэхогенная зона (точность 98%)

B-K Medical
Enter Patient...
03-04-2008
09:26:36
8820
3.5 MHz
-0.8 cm
1.08<1.50
0.4<2.0
1/13 Hz
General
37 %
79 dB
Off
Measurements
20.7 cm
64.8 mm
31.0 cm²
101 cm³

B-K Medical
Enter Patient...
03-04-2008
09:24:16
8820
3.5 MHz
-0.8 cm
1.08<1.50
0.4<2.0
1/13 Hz
General
37 %
79 dB
Off
Measurements
16.3 mm
35.8 mm
19.6 cm

Методы лечения

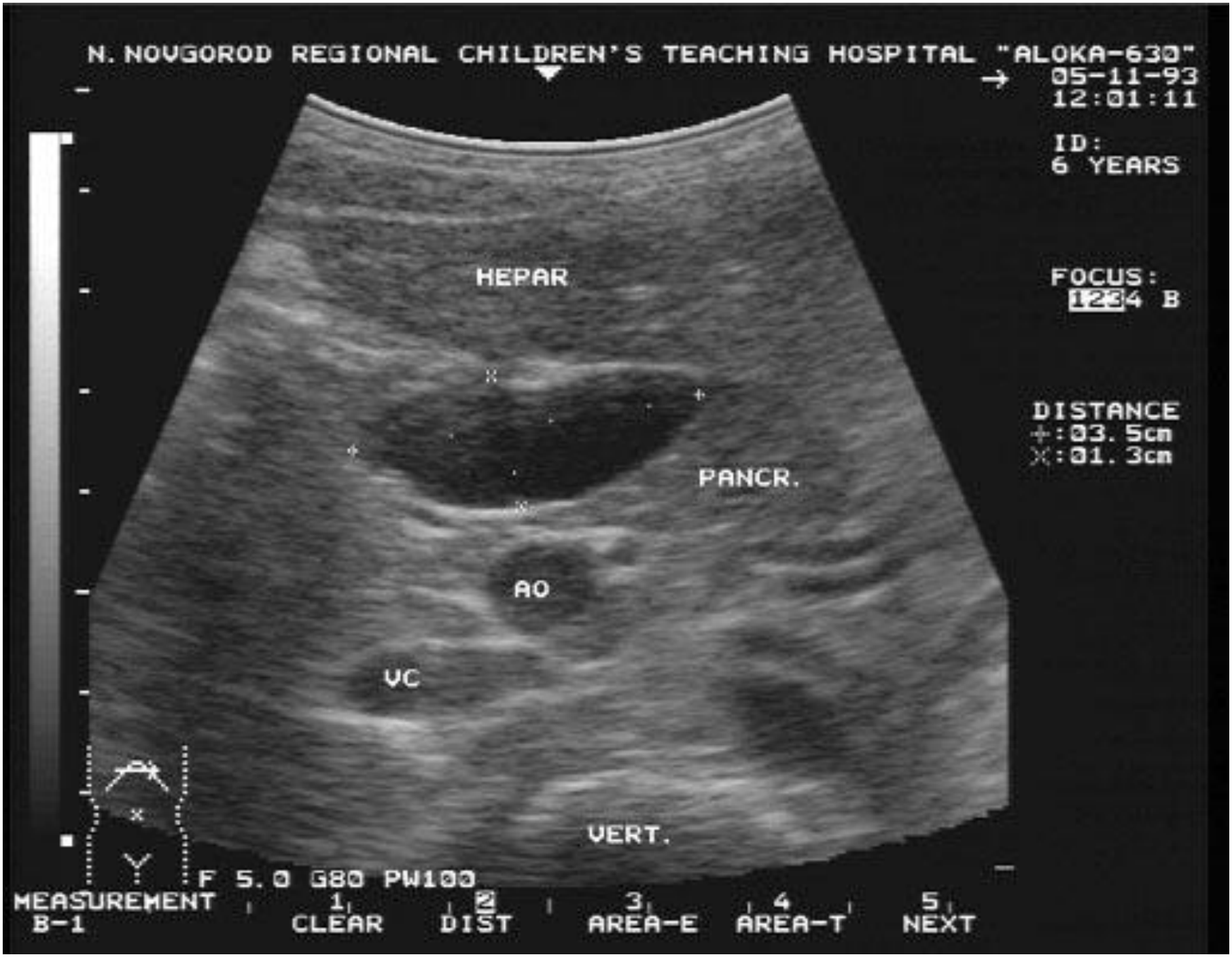
- Пункция – неинфицированное ЖО объемом до 50 мл*
- Катетеризация –ЖО объемом >50 мл*, инфицированный инфильтрат по данным пункции

- Эффективность – 93%**

*До 100 мл и >100 мл соответственно, по данным ак. РАМН А.Ф. Черноусова
** В.А.Иванов, А.Е.Климов, К.В.Бобров «Малоинвазивные вмешательства под контролем УЗИ в хирургии», РУДН, 2004

Кисты и псевдокисты ПЖ

- Осложнения:
- нагноение,
- кровотечение в полость кисты,
- разрыв (□перитонит),
- наружные и внутренние свищи,
- нарушение функции соседних органов за счет их сдавления


N. NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S TEACHING HOSPITAL "ALOKA-630"
05-11-93
12:01:11
ID:
6 YEARS
FOCUS:
1234 B
DISTANCE
+:03.5cm
×:01.3cm
HEPAR
PANCR.
AO
VC
VERT.
F 5.0 G80 PW100
MEASUREMENT
B-1
1
CLEAR
2
DIST
3
AREA-E
4
AREA-T
5
NEXT

Киста поджелудочной железы, кишечное кровотечение. При селективной ангиографии верхней брыжеечной артерии выявлена экстравазация контраста из средней артерии ободочной кишки в кисту поджелудочной железы (экстравазация указана стрелкой)

Лечение

- Пункционное наружное дренирование под контролем УЗИ или КТ
- Поэтапное склерозирование стенок кисты (абс.спирт)
- Чрескожный цистогастроанастомоз (УЗИ и гастроскопия)
- Чрескожный дуоденоцистоанастомоз
- Наружное дренирование
- Ангиографическая суперселективная эмболизация сосудов

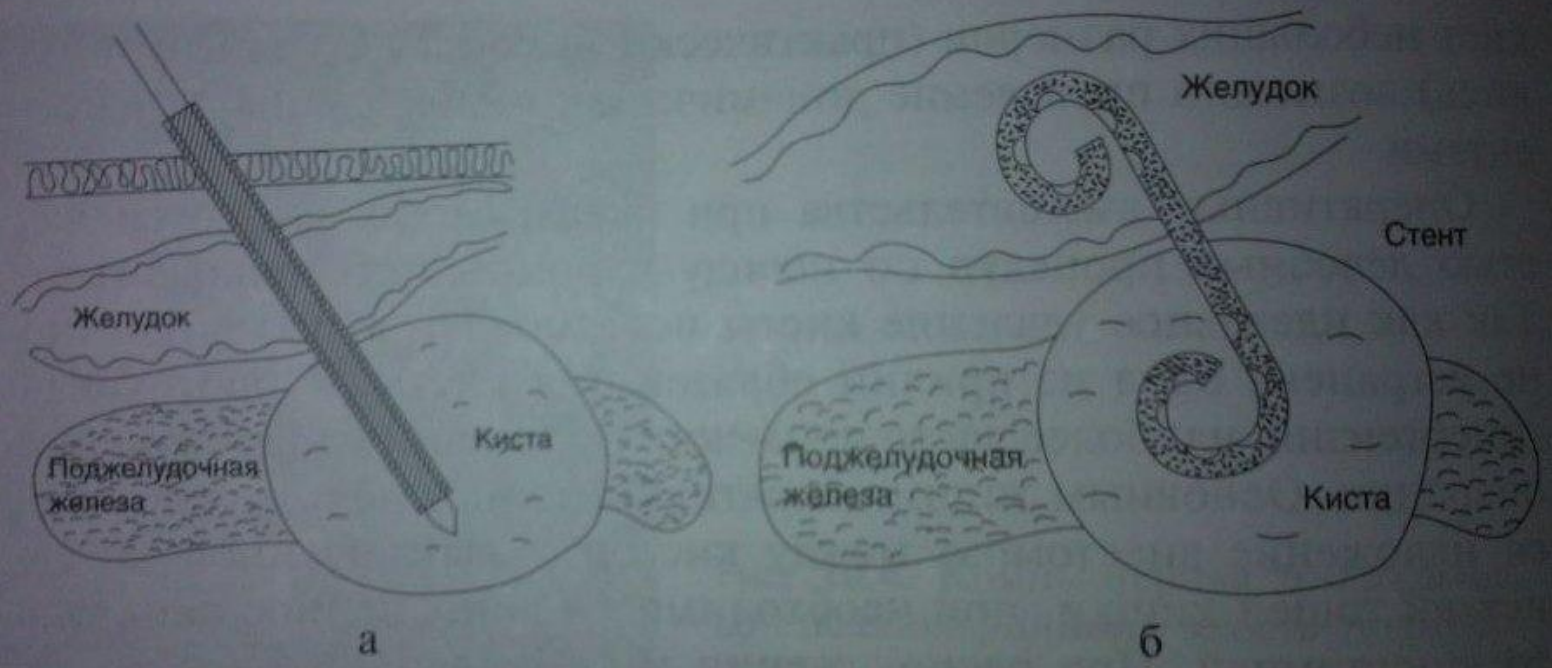
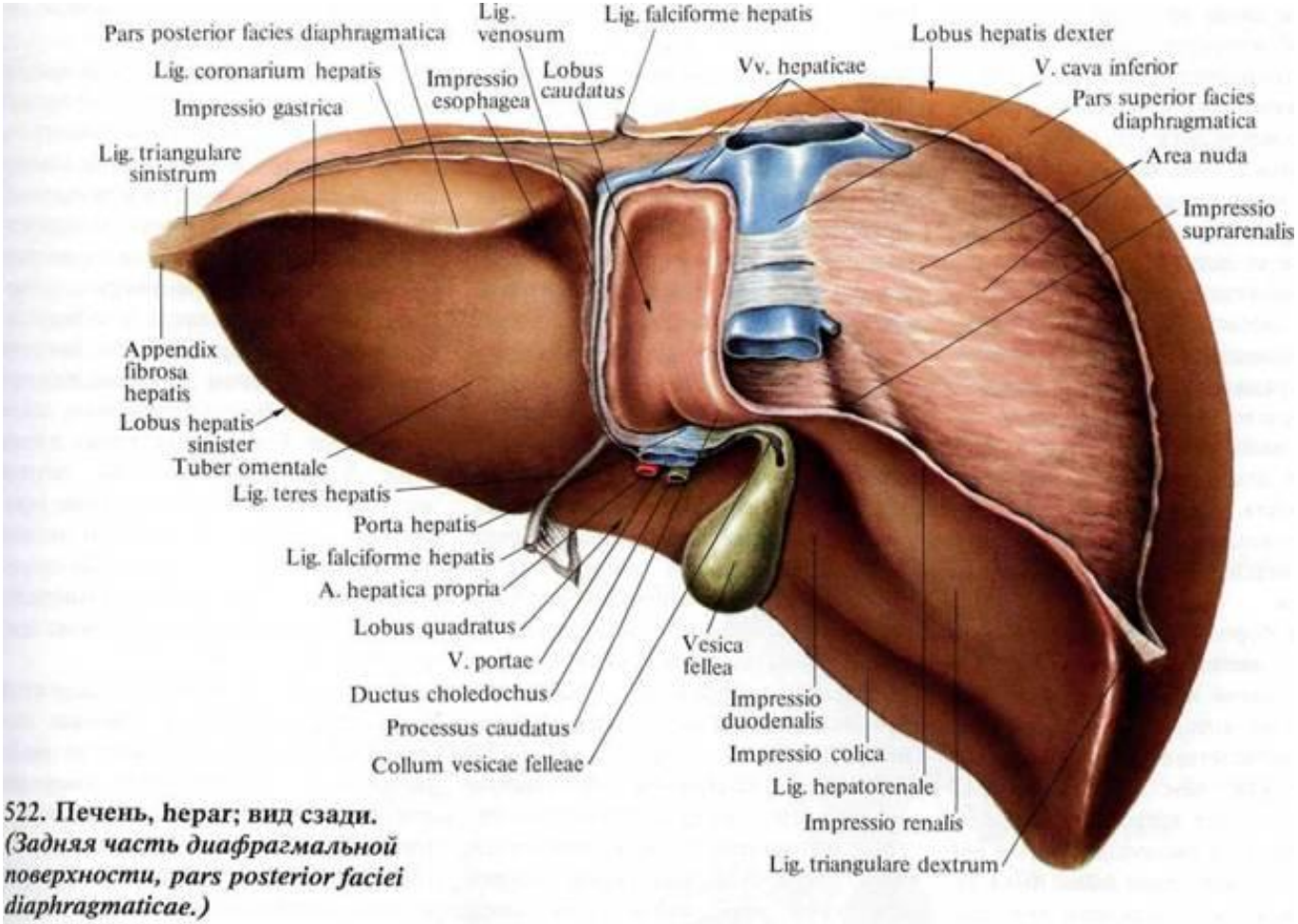


Рис. 10.5. Схема выполнения чрескожной цистогастростомии (а, б): а — этап чрескожного чрезгастрального введения комплекса; б — окончательный вид операции

Печень

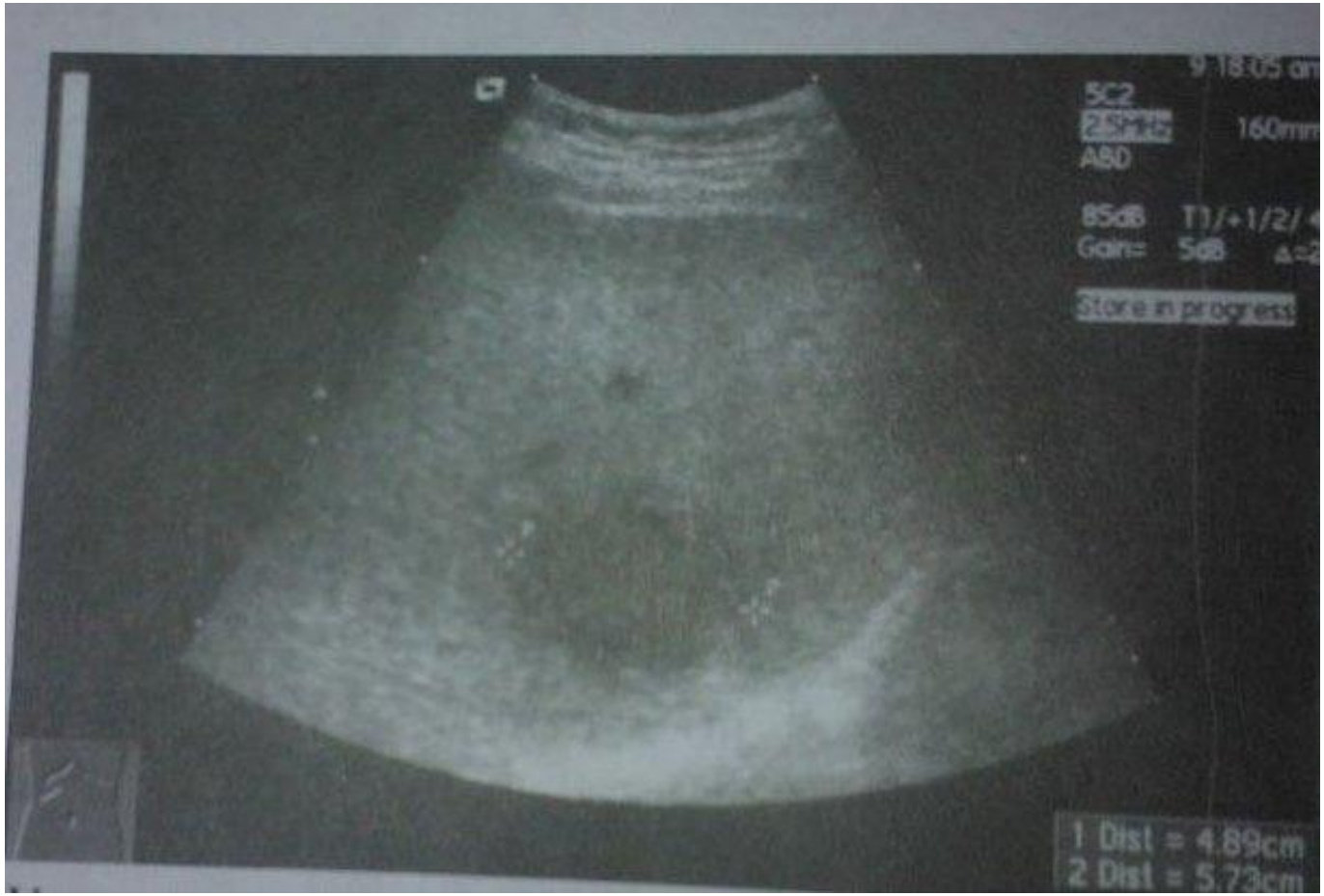


522. Печень, hepar; вид сзади. ***(Задняя часть диафрагмальной поверхности, pars posterior faciei diaphragmaticae.)***

523. Печень, hepar; вид сзади и сверху.

Абсцессы печени

- Объемное образование шаровидной/неправильной формы с капсулой



Лечение

- Чрескожные пункции
- Чрескожночреспеченочное наружное дренирование
- Промывание растворами антисептиков
- Регионарная инфузия а/б средств путем катетеризации воротной вены/печеночной артерии
- При амебной абсцессе – применение амебоцидных препаратов (метрогил, тинидазол)

Эхинококковые кисты

- антропозооноз

Инструментальные методы

- **<u>Рентгенография:</u>**

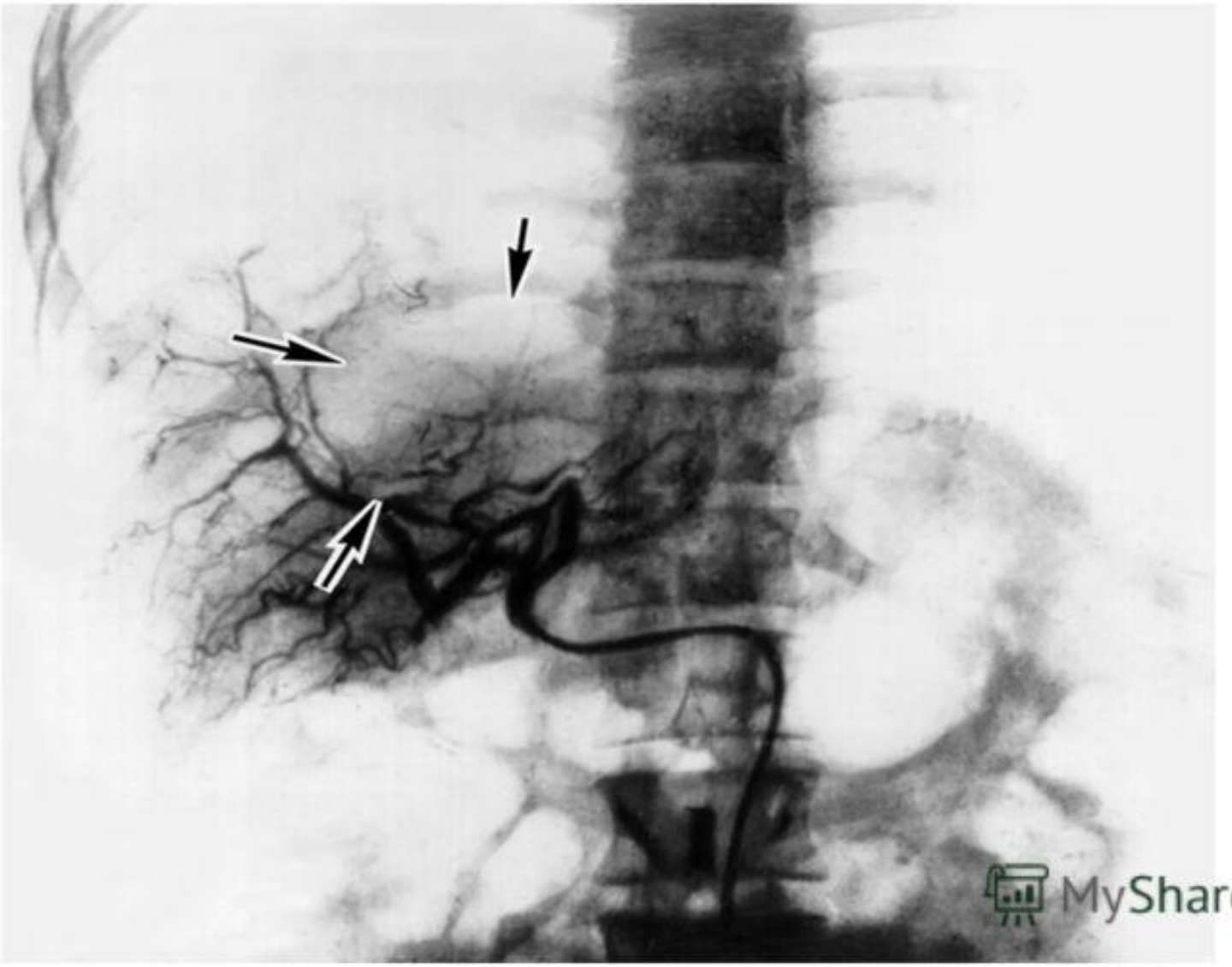
  а) обызвествление стенок кисты;

  б) увеличение размеров печени,

  в) высокое стояние диафрагмы, ограничение подвижности

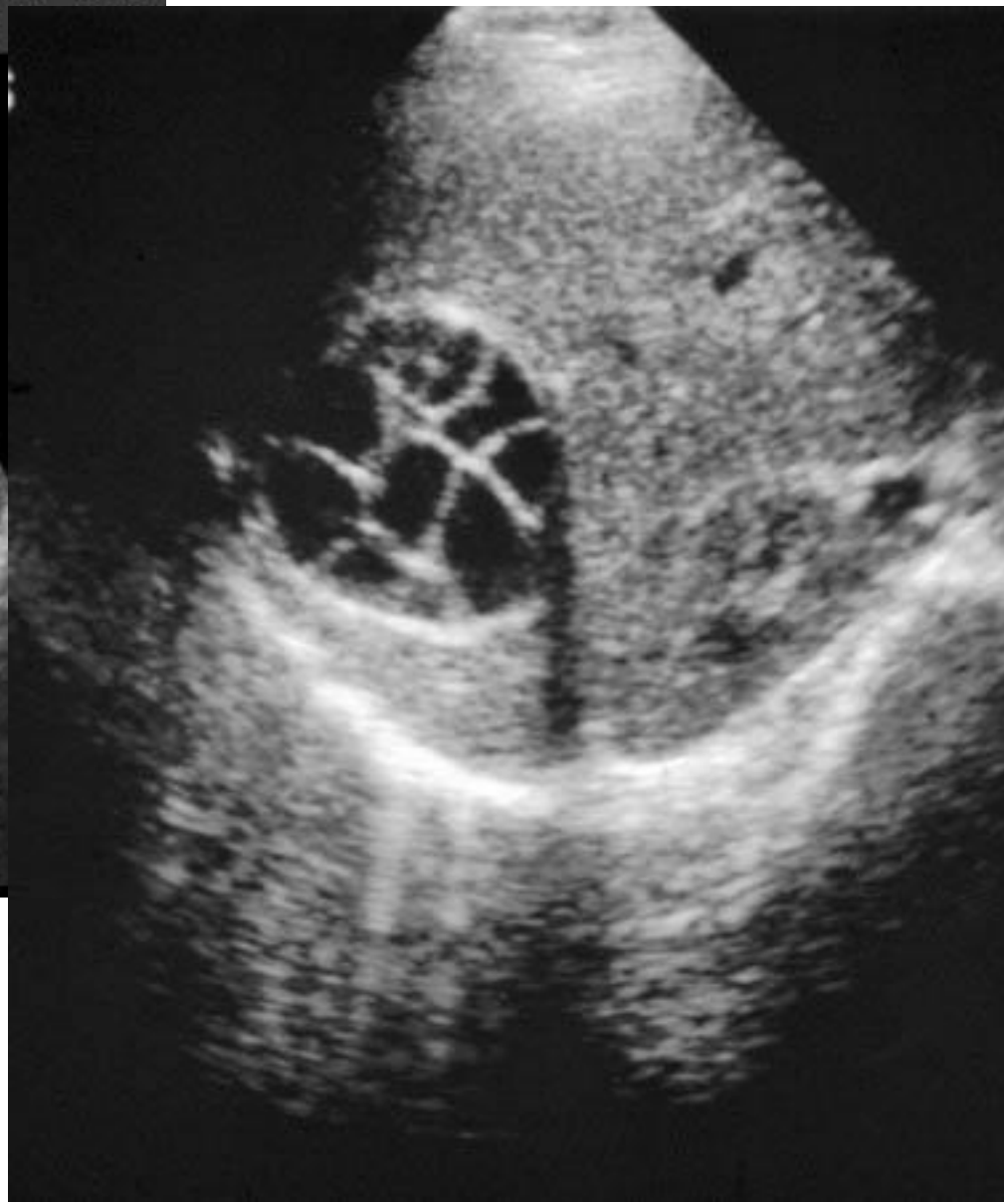
- **<u>Селективная целиако-или гепатикография</u>** – на серии рентгенограмм виден деформированный сосудистый рисунок (сближение сосудов, появление аваскулярных зон)

Ангиография печени



MyShared

УЗИ



- **<u>КТ, МРТ</u>** – локализация кисты

Лечение

- Чрескожные пункции с противопаразитарной обработкой кисты (до 4 см) (80-100% глицерин, 30% раствор NaCl)
- Чрескожное наружное дренирование с противопаразитарной обработкой кисты и удалением хитиновой оболочки
- Лапароскопическая эхинококкэктомия
- Альбентазол (кисты до 3 см)

Внеорганные ЖО

- Чаще послеоперационные (82,8%)
- Как осложнения основного заболевания (17,2%)

- Пункции (объем до 30-50 мл, неинфицированные)
- Катетерное вмешательство

Дренирование **абсцесса брюшной полости** под контролем КТ.

Контроль

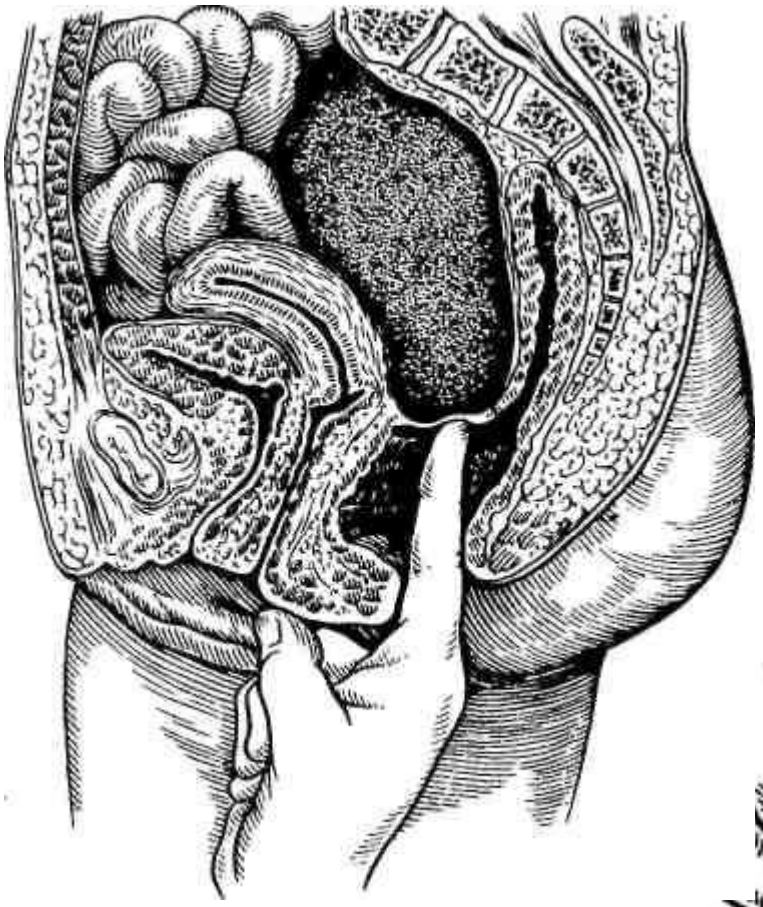
- Сокращение объема полости на 70-80%
- Нормализация температуры тела
- Снижение лейкоцитоза
- Улучшение состояния больного
- Изменение характера отделяемого (гнойный□серозный)
- Сокращение суточного объема отделяемого до 5 мл

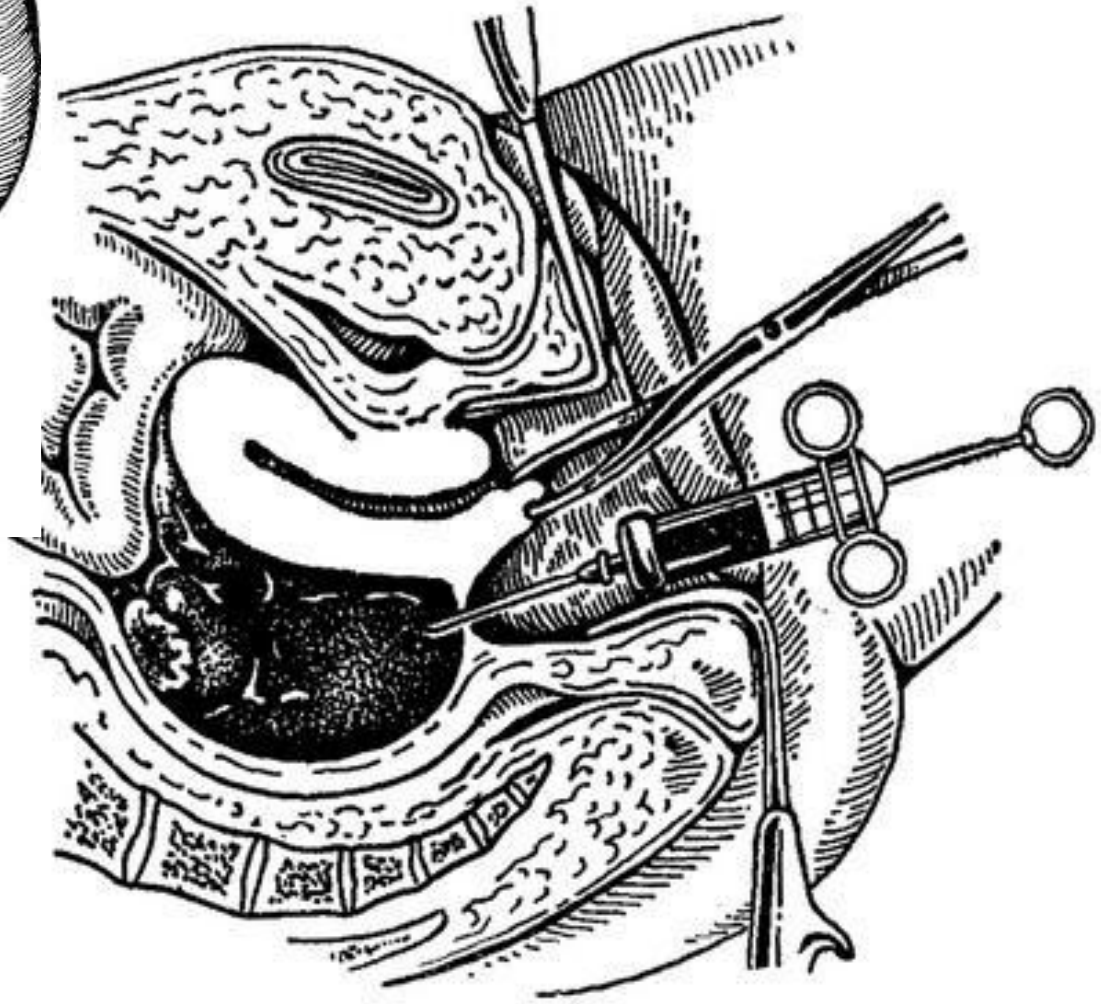
Абсцесс Дугласова пространства

- Вскрывают через стенку прямой кишки или через задний свод влагалища.

1. Пункция гнойника толстой иглой.
2. После получения гноя отверстие по ходу иглы рассекается, расширяется тупым путем, и в него устанавливается двухпросветный дренаж (или катетер с раздутой манжеткой).
3. Проводится послеоперационная санация гнойной полости.

- Для вскрытия абсцесса дугласова пространства у женщин может применяться задняя кольпотомия. При невозможности вскрытия абсцесса трансерктально или трансвагинально, используется оперативный доступ в подвздошной области с последующим введением дренажа в малый таз.



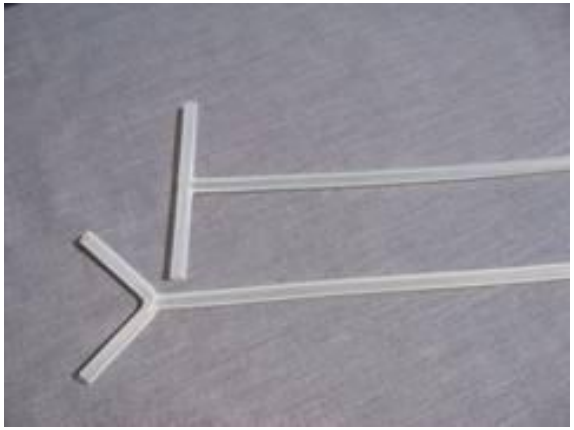


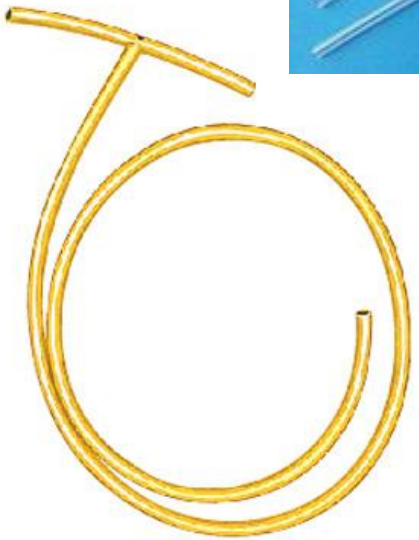
дренаж

- Наружный
  1. Активный
  2. Пассивный
- Внутренний

Виды дренажей:

- Аспирационный (активный)
- Постуральный
- Страхующий
- Дренажная система
- Т-образный дренаж Дивера
- Y-образный дренаж Кера
- Пластинчатый
- Потерянный/забытый
- Сигаретный (Спасокукоцкого)
- Сифонный
- Трубчатый





Список литературы

- В.А.Иванов, А.Е.Климов, К.В.Бобров «Малоинвазивные вмешательства под контролем УЗИ в хирургии» - журнал «Альманах клинической литературы» выпуск №16/2007
- ИВАНОВ В.А., МАЛЯРЧУК В.И., БАБАЕВ Ф.А., БОБРОВ К.В. «ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЖИДКОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА» - журнал «Вестник РУДН. Серия: Медицина» выпуск №3/2004
- ИВАНОВ В.А., БОБРОВ К.В., ДЕНИСОВ А.Е. – «ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОД КОНТРОЛЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ» - журнал «Альманах клинической литературы» выпуск №11/2006
- Хирургические болезни: учебник/ под ред. А.Ф.Черноусова – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012 – 664с: ил.+CD
- *Королев М. П., Федотов Л. Е., Зеленин В. В., Пашков Д. В., Оглоблин А. Л., Казарина М. А.* - Рентген-эндоваскулярные вмешательства при желудочно- кишечных кровотечениях – доклад на VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы эндоскопии»