

---

## ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

КЕЦКО М. И.<sup>1</sup>, КОШЕЛЕВА И. Е.<sup>1</sup>, МИТИНА Л. А.<sup>2</sup>, КАЗАКЕВИЧ В. И.<sup>2</sup>, ФРОЛКИНА Л. Е.<sup>3</sup>

### OPPORTUNITIES FOR ULTRASOUND EXAMINATION OF INTESTINAL LESIONS IN TUBERCULOSIS PATIENTS

KETSKO M. I.<sup>1</sup>, KOSHELEVA I. E.<sup>1</sup>, MITINA L. A.<sup>2</sup>, KAZAKEVICH V. I.<sup>2</sup>, FROLKINA L. E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова», г. Самара

<sup>2</sup>Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена –

филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П. А. Герцена» МЗ РФ, г. Москва

<sup>3</sup>ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара

<sup>1</sup>N. V. Postnikov Samara Regional Clinical TB Dispensary, Samara, RF

<sup>2</sup>P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – Branch of P. Hertsen Federal Medical Research Center, Moscow, RF

<sup>3</sup>Samara Regional Clinical Oncology Dispensary, Samara, RF

---

**Цель:** разработка ультразвуковых критериев поражения кишечника при туберкулезе.

**Материалы и методы.** В течение 2014 г. на базе Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н. В. Постникова ультразвуковое исследование органов брюшной полости проведено 427 пациентам с различными формами туберкулеза. Исследование выполняли по стандартной методике на ультразвуковом аппарате экспертного класса Aplio 400 фирмы Toshiba (Япония) мультисекторными 3,5-12 МГц конвексным и линейным датчиками.

**Результаты.** У 15 (3,5%) пациентов выявлено наличие симптома «поражения полого органа». У 13 (3,0%) пациентов поражение локализовалось в области слепой кишки и дистального отдела подвздошной кишки, у 2 (0,5%) – отмечалось изменение стенки ободочной кишки на всем протяжении (тотальное поражение кишки).

При этом в пораженном участке кишки визуализировалось локальное циркулярное или полуциркулярное гипоэхогенное утолщение стенки. Толщина стенки в зоне поражения составляла от 6 до 14 мм, протяженность изменений – от 3,7 см до тотального

поражения всех отделов ободочной кишки. Слои стенки кишки в области изменений не прослеживались, наружный контур был неровным. Со стороны внутренней поверхности кишки у 8 (53,3%) больных удавалось визуализировать линейные гиперэхогенные включения (по нашему мнению, они являются отображением изъязвлений слизистой кишки). При ЦДК и ЭДК кровотока в пораженной стенке кишки визуализировать не удавалось.

У всех пациентов в области илеоцекального угла выявляли гипоэхогенные лимфатические узлы овальной формы размером от 5 до 27 мм.

У 7 (46,7%) пациентов рядом с изменениями в стенке кишки локально визуализировалось небольшое или минимальное скопление жидкости. У всех 15 пациентов клинически отмечалась боль в животе.

**Заключение.** Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать туберкулезное поражение кишечника и лимфатических узлов брюшной полости у больных туберкулезом. На основании типичной ультразвуковой картины удается определить характер поражения кишки у этих больных.