

**ЧРЕСКОЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПСОАС-АБСЦЕССОВ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ**

Овчинникова Е.А., Доценко И.А., Бобровская К.В., Камаев Е.Ю., Голубева Л.А.,  
Мелях С.Ф., Кравченко М.А.

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава  
России, г.Екатеринбург

**DRAINAGE THROUGH SKIN PSOAS-ABSCESS UNDER ULTRASONIC NAVIGATION AS THE EFFECTIVE TECHNIQUE OF DIAGNOSTICS**

Ovchinnikova E.A., Dotsenko I.A., Bobrovskaya K.V., Kamayev E.Y. Golubeva L.A.,  
Melyakh S.F., Kravchenko M.A.

Ural Research Institute of Phthisiopulmonology Ministry of Health Russian Federation, Yekaterinburg

Ключевые слова: псоас-абсцесс, диагностика, тактика лечения  
Keywords: psoas-abscess, diagnostics, treatment tactics

Чрескожное дренирование абсцессов под ультразвуковой навигацией различной локализации является лечебно-диагностической манипуляцией, облегчающее состояние пациента и позволяющее получить материал для установления этиологии заболевания. Этиология псоас-абсцессов (ПА) в настоящее время претерпевает значительные изменения в связи с увеличением частоты выявления ВИЧ-ассоциированных инфекций и лекарственно-устойчивого туберкулёза. Всегда необходима точная бактериологическая диагностика, успех которой во многом зависит от качества забора материала. Данная работа проведена с целью повышения эффективности этиологической диагностики ПА при деструктивных поражениях поясничного отдела позвоночника. Проведён анализ данных ультразвукового исследования и последующего дренирования ПА под контролем ультразвука у 21 больного. Первоначально всем пациентам было выполнено ультразвуковое исследование паравертебральных мягких тканей поясничной области. Ультразвуковые характеристики обнаруженных псоас-абсцессов позволили отнести их к группе состояний, при которых показано чрескожное дренирование. Основными признаками таких абсцессов явились наличие чётко выраженной гиперэхогенной или среднеэхогенной стенки, анэхогенное или гипозэхогенное содержимое с видимым в реальном времени перемещением мелкой взвеси, обусловленное передаточной пульсацией сосудов, перистальтикой внутренних органов и движениями диафрагмы при дыхании. В структуре таких абсцессов чаще всего встречались единичные мелкие включения низкой и средней эхогенности. Размер абсцессов значения не имел, так как успех манипуляции зависит от точности наведения инструмента. Дренирование выполнялось по одноступенчатой методике, с использованием одноразовых дренажных стилет-катетеров. Во всех случаях получено гнойное отделяемое различной вязкости. Материал направлялся на бактериологическое и молекулярно-генетическое исследования. При анализе данных бактериоскопии, посевов на питательные среды, а так же молекулярно-генетического исследования отделяемого абсцессов получены следующие результаты: в 1 случае *M. tuberculosis* выявлены бактериоскопически, в 1 случае получен рост *M. tuberculosis* на жидкой питательной среде, в 9 случаях обнаружена дезоксирибонуклеиновая кислота микобактерий молекулярно-генетическим методом исследования, причём в 8 случаях выявлены мутации генома *M. tuberculosis*, обуславливающие лекарственную устойчивость. В 4 случаях получен рост неспецифической микрофлоры, из них в 3 случаях выявлен *St. Aureus* (MRSA) и в 1 случае *St. Pyogenus*. Таким образом, в 15 случаях из 21 (71%) дренирование ПА оказалось результативным в плане установления этиологии возбудителя. Резюмируя изложенное, можно сказать, что чрескожное одномоментное дренирование ПА с установленными ультразвуковыми характеристиками является

эффективным способом подтверждения их этиологии, что, несомненно, влияет на выбор дальнейшей лечебной тактики, особенно при выявлении множественной лекарственной устойчивости *M. tuberculosis*.

Камаев Евгений Юрьевич: моб. тел.89126953971, e-mail: [eukamaev@gmail.com](mailto:eukamaev@gmail.com)