

Выводы. Ученые уверены, что в будущем человеку не обойтись без генно-модифицированных продуктов. Однако необходимо продолжать исследования в этой области, чтобы минимизировать и контролировать отрицательное влияние ГМО на здоровье человека, животных и окружающую среду.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шкодина, О. Н. Генетически модифицированные организмы (ГМО) и их использование [Электронный ресурс] / О. Н. Шкодина. – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017034688?ysclid>. – Дата доступа: 20.02.2023.

2. Генетически модифицированные организмы (ГМО). Есть ли чего опасаться? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://selempi.ru/pitanie/gmo.html?ysclid>. – Дата доступа: 20.02.2023.

3. Хасанова, Д. А. Воздействие генно-модифицированных продуктов на человеческий организм [Электронный ресурс] / Д. А. Хасанова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozdeystvie-genno-modifitsirovannyh-produktov-na-chelovecheskiy-organizm-obzor-literatury>. – Дата доступа: 20.02.2023.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

Кулеш Д. Б., Филипчик А. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Якубчик А.А.

Актуальность. Без точных результатов диагностических исследований сложно поставить правильный диагноз желчнокаменной болезни и назначить лечение. Одним из распространенных и информативных методов исследования считается ультразвуковое исследование (далее – УЗИ), которое относится к неинвазивным методам диагностики [1]. УЗИ занимает ведущее место на этапе первичной диагностики как в оценке вариантов строения желчных протоков, так и в распознавании калькулезного поражения вне- и внутривисцеральных желчных протоков [2].

Цель. Изучить возможность и информативность УЗИ в диагностике желчнокаменной болезни.

Методы исследования. Проведено нерандомизированное изучение историй болезни со 119 результатами УЗИ пациентов с холецистохоледохолитиазом, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2021 по 2022 г. Возраст пациентов колебался от 19 до 75 лет. Мужчин было 38, женщин – 81.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, свои ультрасонографические признаки были у каждой формы воспаления желчного пузыря. Общими признаками были увеличение в размере желчного пузыря и наличие в его просвете застойного содержимого и экоструктур, дающих акустические тени. Отличительными признаками форм явились степень утолщения стенки желчного пузыря, наличие в них расслоений и четкость контуров. Заключение УЗИ были подтверждены результатами интраоперационных находок и гистологического исследования. Острый холецистит без признаков деструкции стенки желчного пузыря характеризовался увеличением размеров желчного пузыря, особенно его поперечного размера (более 35мм), в его полости визуализировалось неоднородное содержимое – «взвесь», стенка желчного пузыря однородная, с ровным контуром, утолщена до 4 мм. Характерными признаками хронического калькулезного холецистита были утолщение стенки желчного пузыря до 3–4 мм, контуры стенки неровные с наличием акустической тени в просвете желчного пузыря. Данные изменения были выявлены у 56,8% пациентов. Острый катаральный холецистит выявлен у 18,6% пациентов, для него характерными признаками были четкость контуров желчного пузыря и утолщение его стенки до 4 мм, в полости пузыря определялись застойное содержимое и экоструктуры, дающие акустические тени. При флегмонозной форме воспаления у 12,5% пациентов, помимо увеличения размеров желчного пузыря, определяются нечеткость контуров его стенок и более выраженное утолщение стенки (более 4-5 мм) с характерным симптомом «удвоения» ее контуров. Гангренозная форма у 6,4% пациентов характеризовалась нечеткостью контуров и утолщением стенок желчного пузыря. Самостоятельное диагностическое значение имел симптом «гепатизации» желчного пузыря, выявленный у 5,7% пациентов, – просвет желчного пузыря представлен взвешенными эхопозитивными линейными структурами средней и умеренно повышенной плотности, неотличимыми от печеночной паренхимы. Такая эхокартина была свойственна для эмпиемы желчного пузыря.

Выводы. УЗИ оказывает значительную помощь в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний желчного пузыря, что позволяет в кратчайшие сроки поставить правильный диагноз, определить последующую лечебную тактику, начать своевременное консервативное или хирургическое лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информативность ультразвукового исследования при диагностике желчнокаменной болезни профилактика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/informativnost-ultrazvukovogo-issledovaniya-pri-diagnostike-zhelchnokamennoy-bolezni/viewer>.– Дата доступа: 24.02.2023.
2. Ультразвуковое исследование в диагностике желчнокаменной болезни и ее осложнений [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ultrazvukovoe-issledovanie-v-diagnostike-zhelchnokamennoy-bolezni-i-eyo-oslozhneniy>.– Дата доступа: 24.02.2023.