

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ибатова, Ш. Диагностика пневмонии у детей и показания к госпитализации / Ш. Ибатова, М. Абдуллаева, Д. Маматкулова // IJSP. International Journal of Scientific Pediatrics. – 2024. – Vol. 3, № 5. – P. 595-598. – doi: 10.56121/2181-2926-2024-3-5-595-598

ПРИЧИНЫ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

Побылец А. М., Кояло С. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Ультразвуковое исследование (УЗИ) является одним из основных методов диагностики патологии червеобразного отростка (ЧО), в том числе острого аппендицита. Несмотря на доступность и неинвазивность метода, визуализация ЧО возможна не во всех случаях. Отсутствие его визуализации может быть обусловлено как анатомическими особенностями, так и техническими и клиническими факторами, что снижает диагностическую ценность исследования и затрудняет интерпретацию результатов [1].

Цель – проанализировать причины невизуализации червеобразного отростка при ультразвуковом исследовании у пациентов, с подозрением на ОА.

Методы исследования. Проведён анализ протоколов ультразвуковых исследований, в ходе которых ЧО не был визуализирован, у пациентов, обследованных по поводу подозрения на наличие острого аппендицита в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с декабря 2023 по май 2025 г. Оценивались причины, препятствующие визуализации ЧО в ходе ультразвукового исследования.

Результаты и их обсуждение. Зарегистрировано 30 случаев невизуализации червеобразного отростка при трансабдоминальном ультразвуковом исследовании.

Наиболее частой причиной отсутствия визуализации ЧО явилось тазовое расположение купола слепой кишки, выявленное у 13 (43%) пациентов. Данная анатомическая особенность делает невозможной компрессию слепой кишки и характеризуется глубоким, тазовым, расположением ЧО.

У 7 (23%) пациентов визуализация ЧО была затруднена вследствие увеличенной толщины передней брюшной стенки, что снижало качество ультразвукового изображения и эффективность компрессии датчиком.

У 6 (20%) пациентов причиной невизуализации явилось выраженное вздутие кишечника, затрудняющее компрессию и смещение слепой кишки.

В 2 (7%) случаях ультразвуковое исследование было прекращено из-за выраженного болевого синдрома, не позволявшего выполнить осмотр в полном объеме.

Ещё у 2 (7%) пациентов причиной невизуализации ЧО стала ограниченность времени, не позволившая провести полноценное исследование всех возможных локализаций ЧО.

Выводы. Наиболее частыми причинами невизуализации червеобразного отростка при ультразвуковом исследовании являются тазовое расположение купола слепой кишки и увеличенная толщина передней брюшной стенки, а также выраженное вздутие кишечника. Реже причиной служат клинические ограничения, такие как болевой синдром, и организационные факторы, включая дефицит времени. Учет указанных причин необходим при интерпретации результатов ультразвукового исследования и выборе дальнейшей диагностической тактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Khurshedovna, A. S. Ultrasound Examination for the Diagnosis of Acute Appendicitis / A. S. Khurshedovna, U. Z. Zafarjonovich // Cent Asian J Med Nat Sci. – 2022. – Vol. 3, № 2. – P. 72-77. – doi: 10.17605/cajms.v3i2.624

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Польинский А. А., Александрович В. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Оперативное лечение является сильным стрессором для пациента, особенно это касается ампутаций нижних конечностей, приводящих к инвалидности. При этом стресс становится фактором, отрицательно влияющим на течение послеоперационного периода. В этой связи проблема контроля уровня стресса, состояния тревожности, страха и других психологических проблем пациентов является весьма актуальной.

Цель – провести исследование психических состояний пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей, и выяснить влияние негативных эмоций на течение раннего послеоперационного периода.