

Грейбо А. И., Карпук А. И.
**ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО
ПУЗЫРЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА
НА ФОНЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ**

*Научный руководитель: ассист. Алесина Г. А.
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Холецистит – это одно из наиболее распространенных заболеваний органов брюшной полости. Основной причиной возникновения воспалительного процесса в стенке желчного пузыря является нарушение оттока желчи, наличие инфекции, проникающей через кровь, лимфу и восходящим путем из кишечника, и травматизация стенки камнями при желчнокаменной болезни. В настоящее время холециститом страдает 10-20% взрослого населения, и это заболевание имеет тенденцию к дальнейшему росту. У женщин старше 40 лет холецистит возникает в 3 раза чаще, чем у мужчин того же возраста. Большую опасность представляют осложнения вызванные перитонитом в результате перфорации стенки желчного пузыря. В случае развития разлитого перитонита возможен летальный исход. При своевременной диагностике и адекватном лечении прогноз благоприятный и трудоспособность пациента будет полностью сохранена.

Цель: оценить информативность УЗ-признаков при диагностике острого и хронического холецистита на фоне желчнокаменной болезни.

Материалы и методы. При подготовке данной работы были изучены данные УЗ-исследований из истории болезней 88 пациентов, поступивших в хирургическое отделение УЗ «Минская ЦРБ» за период с 23.11.2015 г. по 25.11.2016 г. с диагнозом при поступлении “Холецистит (K81)”.

Результаты и их обсуждения. На основе УЗ-признаков острого и хронического холецистита пациентов оценена весомость этих данных при постановке диагноза и назначении дальнейшего лечения. Количество пациентов с холециститом на фоне желчнокаменной болезни составило 97%. Всем пациентам была проведена лапароскопическая холецистэктомия.

Выводы.

1. Наиболее информативными УЗ-признаками холецистита являются утолщенная стенка (более 3 мм) с ультразвуковой плотностью от средней до гипо- или анэхогенной(расслоенной) и наличие конкрементов.
2. Сонографический вид стенки желчного пузыря зависит от степени утолщения и от степени выраженности отека, также стоит различать локальное и диффузное утолщение. Локальное утолщение может быть проявлением опухолевого процесса.
3. Опираясь на основные признаки острого и хронического холецистита можно провести дифференциальную диагностику и поставить точный диагноз.