

та В указывает на некомпетентную клеточную наследуемую память к этому вирусу.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА

ст. III курса Ювченко А.А. 402 гр.

Ультразвуковой метод исследования занимает одно из ведущих мест в диагностике хронического некалькулезного холецистита.

Характерными признаками для некалькулезного холецистита являются: утолщение стенки желчного пузыря, наличие перетяжек, перегородок и деформаций желчного пузыря, неоднородность эхогенности полости желчного пузыря, наличие плотной, "замазкообразной" желчи. Признаками некалькулезного холецистита являются уменьшение или увеличение желчного пузыря, наличие отдельных бесформенных очагов повышенной эхогенности в окружающей желчный пузырь паренхиме.

Однако ряд признаков вряд ли являются достаточно достоверными. Так, толщина стенки желчного пузыря весьма сильно зависит от фазы пищеварения, состояния окружающих органов, анатомических особенностей пациента. Наличие эхогенной желчи может быть не связанным с процессами воспаления. Болезненность при пальпации датчиком желчного пузыря может быть обусловлена патологией печени или дуоденальной двенадцатиперстной кишки. Данные литературы свидетельствуют о том, что ультразвуковое заключение "хронический холецистит" совпадает с данными клиники и дуоденального зондирования приблизительно в 60% случаев.

Таким образом ультразвуковая семиотика хронического холецистита нуждается в уточнении, в том числе необходимо выработать условно понимаемые "нормальные" критерии неизмененного желчного пузыря.

ра. Полезным в ультразвуковой диагностике хронического некалькулезного холецистита может оказаться применение фармакологических проб (например, атропинового теста).

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Самойленко О.Г., кардиолог ОДРЗН

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) была описана еще в XIX веке, однако, существенный прогресс в изучении этой патологии был достигнут лишь в последние три десятилетия благодаря внедрению различных инвазивных и неинвазивных методов исследования в кардиологию (Н.М. Мухарлямов, 1990; А.А. Крамер с соавт., 1985; D. Boughner, et al., 1986).

В последние годы интерес к гипертрофической кардиомиопатии существенно возрос вследствие более частого выявления этой патологии, чему в значительной мере способствовало широкое внедрение такого высокоинформативного метода диагностики как эхокардиография (Н.М. Мухарлямов, Ю.Н. Беленков, 1981; E. Braunwald, 1989). С помощью данного метода в большинстве случаев удается не только правильно диагностировать эту патологию, но и дать предварительную оценку функционального состояния левого желудочка.

Наличие гипертрофии миокарда различных участков левого желудочка, ее выраженность и преимущественная локализация у больных ГКМП, несомненно, оказывает определенное влияние на функциональные возможности миокарда (Г.И. Строжаков с соавт., 1991). Вместе с тем характер этих влияний в зависимости от варианта расположения и выраженности гипертрофии при ГКМП до настоящего времени остается