

А.М. Назаренко, Б.Ю. Суслов
МУЗ Центральная городская больница,
г. Березовский

СЛУЧАИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Несмотря на высокую частоту заболеваемости острым аппендицитом и накопленный опыт в диагностике и лечении, проблема этой патологии остается по-прежнему актуальной. Одним из дооперационных осложнений острого аппендицита является аппендикулярный инфильтрат.

Основными причинами образования аппендикулярного инфильтрата являются анатомо-физиологические особенности стареющего организма, позднее обращение за медицинской помощью, диагностические ошибки на догоспитальном и госпитальном этапах, отказ от оперативного лечения.

В хирургическом стационаре больные с инфильтратом 3-5 суток со дня начала заболевания лечатся оперативно, в более поздние сроки — лечение консервативное. Оперативное лечение проводится при признаках абсцедирования.

В 2006-2007 гг. в хирургическое отделение поступили трое больных с клиникой аппендикулярного инфильтрата. Двое из них поступили с клиникой острого аппендицита и отказались от оперативного лечения по причинам, не зависящим от врача. Оба пациента были осмотрены и обследованы дежурным врачом и заведующим отделением. Назначена консервативная терапия. В последующем сформировался аппендикулярный инфильтрат, который подтвержден клиникой и ультразвуковой (УЗ) диагностикой. После проведенной консервативной терапии инфильтрат купирован. Выполнено контрольное УЗ обследование. Больные выписаны с выздоровлением.

Третий больной поступил с клиникой инфильтрата ввиду запоздалой диагностики и лечения больногo терапевтом амбулаторно. Пролечен консервативно, исход — выздоровление.

Больной Х.А.И., 62 года. Поступил в хирургическое отделение 15.04.2006 г. с диагнозом «Острый аппендицит». Болен одни сутки. При обследовании положительный симптом Щеткина, аппендикулярные симптомы, $T = 38^{\circ}\text{C}$. Анализ крови: СОЭ — 16 мм/час, Нв — 153 г/л, лейкоциты — $14,3 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты — $4,69 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы — 0, п/я нейтрофилы — 2, с/я нейтрофилы — 82, лимфоциты — 5.

На УЗИ аппендикулярный инфильтрат не определялся, на 13 сутки — в области слепой кишки определяется инфильтрат. В течение 21 дня проводилась антибактериальная терапия — цефосин 1,0 × 2 раза в сутки 7 дней в/м, гентамицин 0,8 × 2 ра-

за в сутки 7 дней в/м, метрогил 100,0 × 2 раза в сутки 5 дней в/в, левомицетин 1,0 × 3 раза в сутки в/м. В первые 7 суток проводилась инфузионная терапия в размере 1200 мл в сутки. После проведенной антибактериальной терапии болевой синдром купирован, признаки инфильтрата по УЗИ исчезли, ирригоскопия без патологии. Анализ крови: СОЭ — 35 мм/час, Нв — 137 г/л, лейкоциты — $6,0 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты — $4,11 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы — 2, п/я нейтрофилы — 3, с/я нейтрофилы — 63, лимфоциты — 30, моноциты — 2.

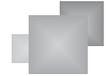
Больной Х.В.А., 45 лет. Поступил 25.08.2006 г., осмотрен дежурным врачом и заведующим отделением. От оперативного лечения отказался письменно. Болен одни сутки. Живот напряжен в правой подвздошной области, положительные аппендикулярные симптомы, синдром Щеткина. Анализ крови: СОЭ — 8 мм/час, Нв — 154 г/л, лейкоциты — $16,0 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты — $4,58 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы — 0, п/я нейтрофилы — 5, с/я нейтрофилы — 77, лимфоциты — 17, моноциты — 1. УЗИ: в правой подвздошной области визуализируется утолщенный до 8 мм червеобразный отросток. Пальпаторно инфильтрат не определялся. Через трое суток, при УЗ обследовании, определяется инфильтрат. Пальпаторно инфильтрат определялся с 5 суток. Лечение: цефосин 1,0 × 2 раза в сутки 5 дней в/м, метрогил 100,0 × 2 раза в сутки 5 дней в/м, левомицетин 1,0 × 3 раза в сутки 5 дней в/м. Через 10 суток инфильтрат не определялся ни клинически, ни на УЗИ. Анализ крови: СОЭ — 2 мм/час, Нв — 152 г/л, лейкоциты — $5,0 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты — $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы — 2, п/я нейтрофилы — 1, с/я нейтрофилы — 57, лимфоциты — 34, моноциты — 6.

Больная С.Л.А., 60 лет. Госпитализирована в хирургическое отделение 06.09.2007 г. после недельного амбулаторного лечения у терапевта. Пальпаторно в правой подвздошной области определялся резко болезненный инфильтрат. На УЗИ: в правой подвздошной области образование 11 см в диаметре. Анализ крови: СОЭ — 5 мм/час, лейкоциты — $7,2 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты — $3,94 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы — 0, п/я нейтрофилы — 2, с/я нейтрофилы — 47, лимфоциты — 49, моноциты — 2. Лечение: цефазолин 1,0 × 2 раза в сутки 10 дней, блокады по Школьникову-Селеванову 10 дней. На 13 сутки больная выписана с выздоровлением. Пальпаторно и по УЗИ

инфильтрат не определялся. Анализ крови: СОЭ — 19 мм/час, Нв — 141 г/л, лейкоциты — $6,6 \times 10^9$ /л, эритроциты — $4,34 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы — 1, п/я нейтрофилы — 3, с/я нейтрофилы — 62, лимфоциты — 32, моноциты — 2.

Таким образом, при отказе больного от оперативного лечения, а также в связи с поздним поступле-

нием, альтернативным методом лечения является консервативная терапия, включающая в себя антибактериальную терапию, внутривенную детоксикацию, внутритазовые блокады, физиотерапию под контролем диагностического наблюдения и УЗИ. Больные пожилого возраста требуют более длительного антибактериального лечения.



ЧЕМ ЧЕСНОК ПОЛЕЗЕН ДЛЯ СЕРДЦА?

Исследователи обнаружили положительное воздействие чеснока на работу сердца. Все дело в веществе аллицин, содержащемся в чесноке и являющемся причиной характерного резкого запаха.

Частицы аллицина вступают в реакцию с красными кровяными клетками (эритроцитами). В результате реакции образуется сероводород, который, как выяснили ученые, уменьшает напряжение стенок кровеносных сосудов. Результаты исследования, проведенного университетом штата Алабама, были опубликованы в вестнике Национальной академии наук США. Тем не менее, английские эксперты предупреждают, что прием пищевых добавок, сделанных на основе экстракта чеснока, может привести к побочным эффектам.

Сероводород обладает крайне неприятным запахом и используется при изготовлении "бомбы-вонючки". В небольших количествах сероводород играет важнейшую роль в процессе взаимодействия клеток. Внутри кровеносных сосудов вещество способствует более активному кровотоку. Это, в свою очередь, ведет к снижению кровяного давления, позволяет дать больше кислорода жизненно важным органам и снизить нагрузку на сердце. В рамках эксперимента исследователи поместили кровеносный сосуд крысы в емкость с чесночным соком. В результате, как оказалось, напряжение стенок сосуда уменьшилось на 72 %. Исследователи также обнаружили, что эритроциты, подвергнутые минутному воздействию сока чеснока из обычного супермаркета, немедленно начинают вырабатывать сероводород. Дальнейшие эксперименты показали, что химическая реакция происходит в основном на поверхности кровяных клеток.

Исследователи предлагают использовать уровень выделения сероводорода эритроцитами для стандартизации пищевых добавок на основе чеснока. Руководитель исследовательской группы доктор Дэвид Краус говорит: "Результаты нашего исследования показывают, что крайне полезно включить чеснок в свой рацион. В странах с высоким потреблением чеснока, в Средиземноморье и на Ближнем Востоке, отмечается низкий уровень сердечно-сосудистых заболеваний". Однако с Краусом согласны не все исследователи. Представитель Британского фонда сердечных заболеваний Джуди О'Саливан заявляет, что "доказательств того, что чеснок снижает риск развития сердечных заболеваний, недостаточно".

Источник: News.bbc.co.uk