

бразного отростка не были. Конкурирующая острая хирургическая патология органов брюшной полости УЗ исследованием была выявлена у 6 (5,0%) больных. Чувствительность УЗИ в диагностике аппендицита составила 80,7%, специфичность – 84,6%, точность – 79,3%.

Таким образом, использование УЗИ при атипично расположенном червеобразном отростке способствует ранней диагностике деструктивного аппендицита, выбору оптимального хирургического доступа, что позволяет снизить процент задержки экстренной операции и послеоперационных гнойно – септических осложнений. Однако следует отметить, что УЗИ не может решить всех проблем диагностики острого аппендицита и его осложнений. Нужно помнить и о том, что, как и при других методах исследования, при УЗИ можно получить как ложноположительные, так и ложноотрицательные данные. Только тщательная оценка всей совокупности данных анамнеза, физикального обследования, лабораторных данных, порой результатов нескольких инструментальных исследова-

ований выполненных неоднократно, позволяет прийти к правильному диагнозу.

Выводы.

1. Использование УЗИ в диагностике аппендицита изменяет лечебную тактику больных и приводит к уменьшению числа неоправданных лапаротомий и диагностических лапароскопий.

2. При ультразвуковой диагностике острого аппендицита следует использовать стратегию поиска исходя из частоты расположения аппендикса.

Список литературы

1. Гринберг А.А., Михайлулов С.В., Тронин Р.Ю., Дроздов Г.Э. Диагностика трудных случаев острого аппендицита. – М.: Изд-во «Трида-Х», 1998. – С. 91-95.
2. Кригер А.Г., Фёдоров А.Ф., Воскресенский П.К. и др. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика, 2002. – С. 73 -80.
3. Кузнецов Н.А., Аронов Л.С., Харитонов С.В. Ультразвуковой метод исследования в диагностике острого аппендицита // *Анналы хирургии*. 2002. № 6. С. 50-54.
4. Нестеренко Ю. А., Гринберг А.А. и др. Ультразвуковая диагностика острого аппендицита // *Хирургия*. 1994. № 7. С. 26-29.

«Качество жизни больных с различными нозологическими формами», Маврикий, 17-24 февраля 2014 г.

Медицинские науки

АГРЕГАЦИЯ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ НА ФОНЕ ФЛУВАСТАТИНА

Скорятина И.А., Медведев И.Н.

*Курский институт социального образования,
филиал Российского государственного социального
университета, Курск, e-mail: ilmedv1@yandex.ru*

Цель работы – установить агрегационную способность нейтрофилов у больных артериальной гипертонией (АГ) с дислипидемией (Д) на фоне флувастатина.

Под наблюдением находились 32 больных АГ 1-2 степени с Д типа, риск 3, среднего возраста, получавших флувастатин 40 мг на ночь. Группу контроля составили 26 здоровых людей аналогичного возраста. Оценивался липидный состав, антиоксидантная защита и перекисное окисление плазмы и нейтрофилов и агрегационная активность последних.

Терапия лфлувастатином снизила у больных выраженность Д, повысив антиоксидантную активность и снижение ацилгидроперекисей и тиобарбитуровая кислота – продуктов плазмы до $30,0 \pm 0,04\%$, $2,56 \pm 0,05$ Д₂₃₃/1 мл и $3,92 \pm 0,03$ мкмоль/л, соответственно.

У больных на фоне приема флувастатина выявлена положительная динамика липидного состава нейтрофилов со снижением в них градиента холестерина/общие фосфолипиды по сравнению в исходом на 31,2%.

Уже через 4 нед. терапии найдено ослабление на 3,3% агрегации нейтрофилов с лектином при понижении агрегации с конканавалином А на 1,0% и фитогемагглютинином на 1,6%. Контроль агрегационной способности нейтрофилов в 16 нед. терапии выявил дальнейшее ослабление агрегации этих клеток со всеми испытанными индукторами (с лектином на 8,9%, с конканавалином А на 2,6% и фитогемагглютинином на 6,4%). Оценка выраженности процесса агрегации нейтрофилов у пациентов, 52 нед. получавших флувастатин, позволила зарегистрировать дополнительное достоверное снижение данного процесса (с лектином на 7,5%, с конканавалином А на 3,7%, с фитогемагглютинином на 4,6%), однако так и не позволившее достичь уровня аналогичных показателей в контроле.

Таким образом, применение 52 нед. флувастатина у больных АГ с Д приближает к контролю биохимические показатели и агрегацию нейтрофилов.