

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПО ДАННЫМ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Профессор И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ (г. Витебск)

1. Подвергнуто анализу 6148 больных, находящихся на лечении в лечебных учреждениях области, по поводу острого аппендицита, с 1949 года по 1954 г. включительно. Из этого количества оперировано 5596 больных и не оперированы по разным причинам 552 больных (9,1%).

2. Изучая заболеваемость аппендицитом в области, констатируется ежегодное увеличение количества этих больных. Это увеличение следует объяснить как приростом в области населения, так и повышением культуры населения, особенно сельского населения, которое часто стало пользоваться хирургической помощью.

3. Проверяя сроки госпитализации больных, можно прийти к заключению, что как в городах, так и в районных центрах от 52,7% до 78,4% больных с острым аппендицитом госпитализируются позднее 24 часов от начала заболевания, то есть в поздней стадии болезни.

4. Поздняя госпитализация этой категории больных зависит от нескольких моментов: во-первых, от несвоевременного обращения самих больных за мед. помощью, во-вторых, от запоздалой диагностики врачами в результате недостаточной их квалификации и, в-третьих, от несвоевременного предоставления транспортных средств, особенно на селе. Устранение этих недостатков может быть достигнуто путем проведения ряда организационных мероприятий.

5. Диагноз острого аппендицита, протекающего с классической клинической картиной, не труден. Значительно усложняется задача врача при атипическом течении этого заболевания. Раннее распознавание атипических форм аппендицита возможно только путем полного обследо-

ния больного, а также умением врача выявлять симптомы, характерные для этих форм аппендицита.

6. В отношении показаний к операции наиболее оправдала себя тактика оперирования больных во всех стадиях, за исключением больных с наличием аппендикулярного инфильтрата. Дети же должны оперироваться и при наличии инфильтрата, так как операция у них в этой стадии менее опасна, чем выжидание (из-за большей склонности к развитию диффузного перитонита).

7. Непосредственные результаты больных с острым аппендицитом следующие: из 5596 оперированных больных — выздоровело 5566 больных (99,5%) и умерло 30 больных (0,5%). Следовательно, средняя летальность по области за 6 лет составляет 0,5%. Летальность по годам представляется в следующем виде: в 1949 г. — 1%, в 1950 г. — 0,9%, в 1951 г. — 0,7%, в 1952 г. — 0,4%, в 1953 г. — 0,4% и в 1954 г. — 0,3%.

8. Приведенные данные показывают, что летальность при остром аппендиците с каждым годом становится ниже. Это свидетельствует о том, что летальность при этом заболевании может быть ликвидирована полностью. Порукой этому является расширяющаяся сеть лечебных учреждений, приближение квалифицированной хирургической помощи к сельскому населению, увеличение количества хирургов и повышение их квалификации. Значительно должна быть повышена квалификация и терапевтов, к которым больные с острым аппендицитом чаще всего обращаются.

