

УДК 616.346.2-002.1-07:616.15-07]-091.8

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Е. О. НЕПОКОЙЧИЦКИЙ, Т. Н. ШЕВЦОВА

Кафедра госпитальной хирургии (заведующий — доцент И. А. Петухов) Ви-
тебского медицинского института

Острый аппендицит — самое частое заболевание брюшной полости, требующее экстренного оперативного вмешательства. Несмотря на детально изученную клиническую картину, широко известные методы лабораторного исследования, диагностические ошибки в поликлинических условиях составляют 12—41 %, в стационаре — 2—4 % (Р. П. Аскерханов, А. А. Грейман). Это объясняется зачастую стертым течением заболева-

ния, нечеткой клинической картиной, атипичным расположением червеобразного отростка. Поэтому каждый новый тест, способствующий лучшей диагностике, заслуживает серьезного внимания.

У. Т. Хекилаев предложил в диагностических целях пользоваться определением С-реактивного белка. По мнению Н. Ф. Хохлова с соавт., уровень сиаловых кислот и гексозаминов в сыворотке крови также имеет диагностическую ценность и характеризует остроту воспалительного процесса и степень деструктивных изменений в червеобразном отростке. И. И. Котляров и А. Н. Помоскина утверждают, что определение фибриногена в крови является более надежным показателем, чем лейкоцитоз и РОЭ.

Мы провели сравнительную оценку некоторых лабораторных и клинических показателей при остром аппендиците. Анализ подвергнуты лабораторные и клинические данные, полученные до операции у 107 больных острым аппендицитом. Кроме общепринятых исследований, мы определили и уровень фибриногена крови по Рутбергу.

При гистологическом исследовании 107 удаленных червеобразных отростков картина катарального воспаления выявлена у 36 больных. У 25 больных была типичная картина острого аппендицита (л. 8 000—20 000; фибриноген 300—400 мг%, температура 37,1—39°; РОЭ 12—24 мм). У 6 больных с нормальным числом лейкоцитов, нормальной температурой, пульсом в пределах 60—80 содержание фибриногена оказалось 310—330 мг%. При наличии соответствующей клинической картины это позволило диагностировать острый аппендицит и произвести хирургические вмешательства. На операциях обнаружены катаральные воспалительные изменения в червеобразных отростках. Гистологическое исследование подтвердило диагноз. У 5 больных лабораторные показатели были нормальными и оперативные вмешательства произведены на основании типичной клинической картины заболевания.

При катаральной форме острого аппендицита среднее число лейкоцитов оказалось 9900 ± 770 в 1 мм³, фибриногена — 320 ± 10 мг%; (у доноров 299 ± 14 мг%); температура тела $37,2 \pm 0,4^\circ$, РОЭ $9,6 \pm 1,18$ мм (данные обработаны методом вариационной статистики).

Флегмонозные изменения в червеобразном отростке найдены во время операции у 48 больных. Характерная клиническая картина была у 29 больных (л. 9100—19 700; РОЭ 12—35 мм; температура тела 37,3—39,9°). У 12 больных количество лейкоцитов было до 8000, у 16 — нормальная температура, у 18 — нормальное содержание фибриногена (до 300 мг%), у 19 больных — РОЭ не ниже 12 мм.

Деструктивные изменения в червеобразном отростке найдены у 23 больных, что подтверждено гистологическим исследованием. Клиническая картина у этих больных была выражена довольно убедительно (л. более 10 000). У 18 больных фибриноген крови составил 310—340 мг%. У 8 больных температура была нормальной, у 7 — РОЭ ниже 12 мм.

Таким образом, повышенное количество лейкоцитов отмечено у 82 больных (76,6%), повышенная температура — у 74 (69%), увеличение содержания фибриногена — у 69 (63,5%), учащение пульса свыше 80 ударов в минуту — у 57 (53,2%) больных.

ЛИТЕРАТУРА

Аскерханов Р. П. Хирургия, 1972, № 2, с. 115.— Грейман А. А. Актуальные вопросы острого аппендицита. Минск, 1969.— Котляров И. И., Помоскина А. Н. В сб.: Вопросы клинической биохимии. Красноярск, 1971, сб. 9, вып. 7.— Хекилаев У. Т. Хирургия, 1967, № 3, с. 79.— Хохлов Н. Ф. с соавт. Хирургия, 1971, № 9, с. 63.