

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что при ретроцекальном расположении острого аппендицита наблюдаются следующие сонографические признаки: наличие продольной структуры, симптом «мишени» под слепой кишкой, илеоцекальный лимфаденит, признаки пареза терминальных петель подвздошной кишки, пневматизация слепой кишки, инфильтрация и утолщение ее стенки.

При ретроцекальном аппендиците чувствительность УЗИ достигает - 72%, специфичность – 75%, точность - 73%.

При ретроперитонеальном расположении острого аппендицита отмечается слоистость контуров аппендикса, симптом «мишени» над *m.ileopsoas*, наличие продольной структуры и ригидности аппендикса, свободная жидкость в брюшной полости, увеличение илеоцекальных лимфатических узлов, расширение терминальных петель подвздошной кишки и пневматизация толстой кишки, утолщение стенки слепой кишки, наличие газа вне просвета кишки.

Чувствительность УЗИ при ретроперитонеальном аппендиците достигает - 78%, специфичность – 75%, точность – 77%.

Такие сонографические признаки, как продольная структура аппендикса, симптом «мишени» под печенью, наличие выпота в подпеченочной области, ригидность червеобразного отростка и утолщение стенки печеночного угла ободочной кишки, наблюдались при подпеченочном расположении червеобразного отростка.

Чувствительность УЗИ при подпеченочной локализации острого аппендицита достигает 71%, специфичность - 75%, точность - 73%.

При тазовой локализации острого аппендицита отмечаются такие сонографические признаки, как слоистость контура аппендикса, симптом «мишени» в области малого таза и изолированное утолщение стенки мочевого пузыря, расширение петель подвздошной кишки, выпот в позадматочном пространстве, увеличение правого яичника.

Чувствительность УЗИ при тазовой локализации острого аппендицита достигает 81%, специфичность - 71%, точность - 77%.

При медиальной локализации острого аппендицита наблюдаются: наличие слоистости контура аппендикса, симптом «мишени», наличие продольной структуры, свободной жидкости, расширение петель подвздошной кишки, утолщение стенки купола слепой кишки и ее пневматизация, увеличение илеоцекальных лимфатических узлов. При данной локализации острого аппендицита чувствительность УЗИ достигала 78%, специфичность – 73%, точность – 76%.

Таким образом, анализ клинических и сонографических признаков позволяет диагностировать деструктивный процесс в червеобразном отростке при разных вариантах его локализации.

Исследования соответствующих клинических и сонографических признаков позволяют диагностировать острый аппендицит при атипично расположенном червеобразном отростке.

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНДАПАМИДА И ГИДРОХЛОРТИАЗИДА**

Мазуров А.Л., Трухан Д.И.

*Омская областная офтальмологическая больница*

*Омская государственная медицинская академия*

*Омск, Россия*

**Цель:** Настоящее исследование посвящено оценке эффективности и влияния на метаболические процессы и показатели качества жизни индапамида и гидрохлортиазид в составе комбинированной антигипертензивной терапии.

**Методы:** В исследование включены 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 41 до 60 лет, средний возраст составил  $50,5 \pm 3,5$  года с наличием артериальной гипертензии в течение 2-5 лет, при отсутствии ассоциированных клинических состояний. Пациенты были разделены на 2 сопоставимые по возрасту и полу группы, численностью по 20 человек. Все пациенты в качестве базовой терапии получали: эналаприл (10 мг х 2 раза в сутки). Пациенты 1-й группы получали индап® (индапамид 2,5 мг в сутки), пациенты 2-й группы – гипотиазид® (гидрохлортиазид 12,5-25 мг 2 раза в сутки).

В обеих группах определяли уровень кальция, глюкозы и мочевого кислот в начале терапии и через 3 месяца. Анализ качества жизни проводился с использованием опросника MOS SF-36v2. Оценивались в динамике (исходно и через 3 месяца) физический (PH), психологический компоненты здоровья (Mh) и их важнейшие составляющие: физическое функционирование (HF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), полноценность ощущения жизни (VT), социальное функционирование (SF) и общий уровень психического здоровья (MH).

**Результаты:** Комбинация эналаприла с индапамидом (1-я группа) по сравнению с

комбинацией эналаприла с гидрохлортиазидом (2-я группа) через 3 месяца лечения более эффективно снижала уровень АД соответственно на 6,96% / 8,08%. В первой группе исходный уровень К в сыворотке крови повысился на 1,7%, уровень глюкозы снизился на 1%, уровень мочевой кислоты повысился на 0,8%. Во 2-й группе исходный уровень К в сыворотке крови снизился на 7,2%, уровень глюкозы повысился на 8,7%, уровень мочевой кислоты повысился на 4,5%.

В обеих группах отмечено улучшение показателей качества жизни, определяющих физический компонент – ВР – на 6 и 4% соответственно, ГН на 9 и 5% соответственно, а также определяющие психологический компонент здоровья – VT – на 7 и 3 %, МН на 6 и 3% соответственно. Более высокие показатели шкал получены в группе индапамида.

**Заключение:** Использование индапамида в составе комбинированной антигипертензивной терапии предпочтительнее по сравнению с гидрохлортиазидом.

#### **ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ ИЗЖОГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Мазуров А.Л., Трухан Д.И.

*Омская областная клиническая  
офтальмологическая больница им. В.П.  
Выходцева*

*Омская государственная медицинская  
академия  
Омск, Россия*

**Цель:** Выявить распространённость эпизодической изжоги среди лиц молодого возраста и оценить эффективность 75 мг ранитидина (Ранисан-75 компании PRO.MED.CS. Praha a.s.) в качестве «терапии по требованию» у данной категории лиц.

**Методы:** Проведено двух этапное исследование. С помощью анкетирования исследовались наличие гастроэнтерологических жалоб и частота изжоги, данные истории жизни, сведения о предшествующей кислотосупрессивной терапии и эффект от применения 75 мг ранитидина. На первом этапе с помощью открытого, поперечного исследования при анкетировании 126 человек – студентов 4 – 5 курсов медицинской академии, среди которых было 35 мужчин и 91 женщина (соответственно 27, 8% и 72,2%), в возрасте от 20 до 28 лет, была оценена распространённость изжоги. На втором этапе в открытом, проспективном исследовании у 30 испытуемых (из них 9 мужчин (30%) и 21 женщина (70%)) с частотой изжоги реже 1 раза в неделю и более 1 раза в месяц

была исследована клиническая эффективность препарата ранитидин в дозе 75 мг (ранисан-75).

**Результат:** По результатам анкетирования эпизодическая изжога отмечалась у 80 опрошенных (63,5%) – из них у 56 женщин и 24 мужчины соответственно (61,5% и 68,6%). Частота эпизодов изжоги более 1 раза в неделю наблюдалась у 20 опрошенных (15,9 %), реже 1 раза в неделю, но чаще, чем 1 раз в месяц – у 60 опрошенных (47,6%).

На втором этапе исследования 30 опрошенным было предложено купировать возникший эпизод изжоги 1 таблеткой препарата ранисан-75 и оценить его эффективность. При приеме препарата изжога прошла у 30 человек (100%), у 16 (53,3%) – через 30 минут после приема препарата, а 14 (47,7%) опрошенных указали меньшее время – 15 – 20 минут. Отсутствие повторного эпизода изжоги в течение 10 – 12 часов после приема препарата отметили все опрошенные. Ранее 23 (76,7%) человека использовали для этой цели антацидные препараты (альмагель, ренни, маалокс, гастал, гевискон). По мнению испытуемых изжога после применения антацидных препаратов проходила раньше на 5–10 минут, однако 21 (70%) опрошенный отметил при этом кратковременный эффект действия в ряде случаев антацидных средств, требующий повторного их приема в связи с возобновившейся изжогой. Побочных эффектов во время применения препарата не отметил ни один из исследуемых.

**Заключение:** Приём препарата Ранисан-75 показал высокую клиническую эффективность в качестве «терапии по требованию» у лиц молодого возраста.

#### **АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, НЕ ТРЕНИРУЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКИ**

Медведев И.Н., Савченко А.П.,  
Завалишина С.Ю.

*Курский институт социального образования  
(филиал) РГСУ  
Курск, Россия*

**Цель исследования:** определить уровень агрегации тромбоцитов (АТ) у здоровых молодых людей регулярно не тренирующихся физически.

В группу исследования включены 141 здоровый молодой человек, не тренирующийся физически (29 человек 18 лет, 26 человек 19 лет, 27 человек 20 лет, 28 человек 21 года и 31 человек в возрасте 22 лет). Производили подсчет количества тромбоцитов в капиллярной крови в камере Горяева. Агрегация