

которого остается неясным. По имеющимся данным, можно делать вывод, что образ жизни матери в период беременности может увеличивать риск возникновения крипторхизма [1].

Цель работы: Выявить корреляцию между приемом ингибиторов циклооксигеназы (иЦОГ) во время беременности и риском развития крипторхизма.

Материалы и методы: Опрос матерей пациентов по поводу приема ингибиторов циклооксигеназы (парацетамол, ибупрофен, индометацин) в период беременности, анализ клинических рекомендаций.

Результаты: Для опроса были отобраны дети с диагнозом крипторхизм в несиндромальной форме. Проведенный нами опрос 50 матерей показал, что 30 (60%) принимали иЦОГ (парацетамол) в первом и во втором триместрах беременности, а остальные 12 (24%) не помнят, а 8 (16%) — не принимали никакие иЦОГ. Было обнаружено, что иЦОГ, обладает способностью губительного воздействия на эндокринную систему радужной форели, что в дальнейшем подтолкнуло команду датских ученых провести исследование детей датчанок. Jensen et al. выявили, что прием парацетамола может умеренно увеличивать риск развития крипторхизма [2]. Ингибиторы ЦОГ блокируют реакции андрогенов на ХГЧ, тем самым влияя на процесс опускания яичка. Но данное исследование не выявило связи между приемом аспирина и ибупрофена и крипторхизмом [3].

Выводы: Анализ литературы и проведенный опрос указывает на то, что существует некая связь между крипторхизмом и парацетамолом, но при этом, исследования отрицают связь между другими иЦОГ и возникновением крипторхизма. В связи с повсеместным использованием НПВС следует тщательно и углубленно изучить данную зависимость, чтобы уменьшить риски возникновения крипторхизма, так как он имеет косметические и психосоциальные аспекты, которые будут напрямую влиять на становление личности ребенка.

Литература:

1. Gurney J.K. et al. Risk factors for cryptorchidism // Nature Reviews Urology. 2017. Т. 14. № 9. С. 534.
2. Jensen M.S. et al. Maternal use of acetaminophen, ibuprofen, and acetylsalicylic acid during pregnancy and risk of cryptorchidism // Epidemiology. 2010. С. 779–785.
3. Kristensen D.M. et al. Intrauterine exposure to mild analgesics is a risk factor for development of male reproductive disorders in human and rat // Human Reproduction. 2010. Т. 26. № 1. С. 235–244.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Современная диагностика острого аппендицита (ОА) преследуют две основные цели: точный отбор пациентов, требующих оперативного лечения и снижение уровня неоправданных аппендэктомий. Одно из направлений диагностики: применение шкал, включающих определенный набор клинических и лабораторных показателей [1].

Цель исследования: Анализ диагностической значимости и информативности Шкалы детского аппендицита (ШДА) у детей в возрасте 5–9 лет.

Материалы и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Показатели ШДА разделены на 3 диапазона: 0–3 балла — ОА маловероятен; 4–6 баллов — ОА возможен; 7–10 баллов — высокая вероятность ОДА. Данные 0–3 балла

получены у 81 пациента (64,3% ДИ 55,9–72,7), ОА исключен у всех детей. Информативность диапазона составила 4,1; ДК = — 13, Se=100%; Sp=77,1%; +Pv=41,5%; -Pv=100%. Диапазон 4–6 баллов зарегистрирован у 30 детей (23,8% ДИ 16,4–31,2), ОА исключен у 24, ОДА диагностирован у 6 человек. Информативность = 0,2. Результаты 7–10 баллов выявлены у 15 обследованных (11,9% ДИ 6,2–11,5), ОА исключен у 4 из них (27% ДИ 4–50), ОДА подтвержден у 11 пациентов (73% ДИ 50–95). Информативность диапазона=3,8; ДК=+12. При точке разделения 7 баллов Se=64,7%; Sp=96,3%; +Pv=73,3%; -Pv=94,6%. Информативность теста=8,3.

Выводы: Заключение ШДА «ОА маловероятен» с высокой точностью позволяет исключить диагноз ОА. При заключении «высокая вероятность ОА» негативные аппендэктомии составят 23,4% (3,3–43,5), что не может быть обоснованием для экстренного оперативного лечения.

Литература

1. Hamdi H.A. Acute appendicitis in young children less than 5 years: review article/ H.A. Hamdi // Ital. J. Pediatr. 2017. № 43 (15). doi: 10.1186/s13052-017-0335-2.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.
Кафедра детской хирургии
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Вопросы диагностики острого аппендицита (ОА) остаются открытыми, т. к. число диагностических лапароскопий и негативных аппендэктомий остается на высоком уровне [1]. Неоднозначность результатов применения существующих шкал диагностики ОА (Alvorado, PAS/ШДА, AIR, Lintula) диктует необходимость их анализа [2].

Цель исследования: Анализ диагностической значимости и информативности показателей, составляющих Шкалу детского аппендицита (ШДА) у детей в возрасте 5–9 лет.

Материал и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Установлено, что к высокоинформативным критериям относятся: «напряжение мышц в правой подвздошной области» ($Jx_i=10,3$), «положительный симптом Раздольского» ($Jx_i=5,6$), «число лейкоцитов» $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ ($Jx_i=3,0$). Показатели «нейтрофильные лейкоциты больше $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$ », «наличие и/или отсутствие тошноты/рвоты»; «положительный симптом Кохера–Волковича» являются среднеинформативными. Показатели «анорексия», «повышение температуры» являются фоновыми. Анализ диагностической значимости выявил, что высокую чувствительность имеет «напряжение мышц в правой подвздошной области» (Se=100%; -Pv=100%); специфичность — «симптом Раздольского» (Sp=92,7%; -Pv=96,2%).

Выводы: Показатели, составляющие ШДА, имеют различную информативность и диагностическую значимость. Присвоенные им диагностические баллы нуждаются в корректировке.

Литература

1. Совцов, С.А. Острый аппендицит: что изменилось в начале нового века? (с комментарием) / С.А. Совцов // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2013. № 7. С. 37–42.