МЕТОДЫ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ

© Незнакова Д.А.

Научный руководитель: Бландинский В.Ф., Кислова А.Ю., Андреев А.И.; к.м.н., Соколов С.В.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра детской хирургии. Россия. Ярославль

METHODS OF OBJECTIVE ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF INFLAMMATORY CHANGES OF THE APPENDIX IN ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN

© *Neznakomova D.A.*

Research supervisor Blandinskiy V.F., Kislova A.Y., Andreev A.I.; Sokolov S.V.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра детской хирургии. Russia. Russia

Цель. Улучшение качества диагностики острого аппендицита у детей путем подтверждения купирования воспалительных изменений при регрессивном течении заболевания на основании динамического ультразвукового исследования (УЗИ).

Материалы и методы. В качестве объекта исследования были использованы данные УЗИ и результатов лечения 27 пациентов в возрасте от 7 до 17 лет. Критериями включения были клиничко-лабораторные признаки острого аппендицита при обращении: суммарное количество баллов по шкале Альварадо 5 и более, последующая регрессия указанных симптомов на фоне лечения в сочетании с уменьшением выраженности и количества признаков острого аппендицита по данным УЗИ (уменьшение диаметра червеобразного отростка, толщины его стенки, отека брыжейки червеобразного отростка, реактивных изменений сальника).

Критерии исключения: прогрессирование клинических, лабораторных и ультрасонографических признаков заболевания с последующим хирургическим вмешательством; отсутствие объективного контроля с помощью УЗИ (отсутствие визуализации червеобразного отростка).

Результаты. Медиана давности заболевания при поступлении составила 21 час. На 1–9 день зарегистрирована регрессия клинических симптомов с сохранением у 19 (70%) детей локальной болезненности в правой подвздошной области (у 5 из них сопровождавшейся умеренным лейкоцитозом). Полное купирование клиничко-лабораторных симптомов зарегистрировано на 3–10 сутки от госпитализации у всех пациентов. Динамика клинических симптомов была подтверждена ультрасонографическим исследованием при первичном обращении, на фоне уменьшения клинических симптомов и при контрольном обследовании.

Выводы. Активно-выжидательная тактика при остром аппендиците у детей возможна с минимальным риском развития осложнений благодаря динамическому контролю клиничко-лабораторных и ультразвуковых данных, которые являются объективным критерием уменьшения воспалительных изменений червеобразного отростка при регрессивном течении аппендицита.