

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ АБОРТИВНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Соколов С.В., Сазонова А.А., Нестеров В.В., Анфиногенов А.Л., Троицкий С.А., Гогин В.Н., Лобанова А.Н.

Областная детская клиническая больница, Ярославль

Актуальность. В настоящее время хирургический метод считается оптимальным при лечении острого аппендицита у детей. Консервативная тактика, основанная на антибактериальной терапии, сопряжена с повышенным риском развития осложнений. Однако высокая частота успешного безрецидивного консервативного лечения, указываемая некоторыми авторами, дает основания выработать диагностические критерии, на основании которых хирургического вмешательства, не смотря на воспаление червеобразного отростка, можно избежать.

Материал и методы. Основу исследования составили результаты лечения 38 детей в возрасте от 4 до 17 лет (Me = 13 лет; LQ = 10 лет; UQ = 15 лет). Критериями включения были клиничко-лабораторные признаки острого аппендицита при обращении: более 5 баллов по шкале Альварado (Me = 7 баллов; LQ = 6 баллов; UQ = 8 баллов) и последующая их регрессия на фоне лечения, подтвержденные результатами динамической ультрасонографии (уменьшение диаметра червеобразного отростка, толщины его стенки, отека брыжеечки червеобразного отростка, реактивных изменений сальника). 28 (74 %) пациентов получали антибактериальную терапию препаратами широкого спектра действия, 14 (37 %) — спазмолитическую терапию, 2 (5 %) — нестероидные противовоспалительные препараты. Критериями исключения были прогрессирование клинических, лабораторных и ультрасонографических признаков заболевания с последующим хирургическим вмешательством. Изучена динамика клинических симптомов при abortивном течении острого аппендицита.

Результаты и обсуждение. Медиана давности заболевания при поступлении составила 22 часа (LQ = 10 часов; UQ = 43 часа). На 1–9 день (Me = 2 дня; LQ = 2 дня; UQ = 2 дня) зарегистрирована регрессия клинических симптомов ($p < 0,0001$, критерий Уилкоксона), с сохранением у 17 (45 %) детей локальной болезненности в правой подвздошной области (у 5 из них сопровождавшейся умеренным лейкоцитозом). Полное купирование клиничко-лабораторных симптомов зарегистрировано на 3–22 сутки (Me = 6 дней; LQ = 5 дней; UQ = 8 дней) от госпитализации у всех пациентов, у 2 (5 %) из них, ввиду сохранявшегося неравномерного утолщения стенки червеобразного отростка и копролитов в просвете, констатировано наличие хронического аппендицита, рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке.

Выводы и рекомендации. Abortивное течение острого аппендицита на фоне консервативной терапии позволяет избежать хирургического лечения. Критериями оценки воспалительных изменений червеобразного отростка в случае регрессии заболевания могут являться клиничко-лабораторные признаки в сочетании с данными ультрасонографии.