

УДК 616.346-002.7

https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/32

## ШКАЛА ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

©**Орозоев У. Д.**, ORCID: 0009-0007-8563-1926, SPIN-код: 1119-4625, Городская детская  
клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Бишкек, Кыргызстан  
©**Кадыркулов А. Ж.**, ORCID: 0009-0004-2406-9616, SPIN-код: 4264-1455,  
Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан

## DIAGNOSTIC SCALE FOR ACUTE APPENDICITIS TO PREVENT GENERAL PERITONITIS IN CHILDREN

©**Orozoev U.**, ORCID: 0009-0007-8563-1926, SPIN-code: 1119-4625, Head Department of  
Purulent Surgery City Children's Clinical Emergency Hospital, Bishkek, Kyrgyzstan  
©**Kadyrkulov A.**, ORCID: 0009-0004-2406-9616, SPIN-code: 4264-1455,  
Pediatric Surgeon National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan

*Аннотация.* Представлены разработка и внедрение шкалы диагностики острого аппендицита у детей в возрасте старше 5 лет с целью эффективной профилактики разлитого перитонита у детей. Исследование базируется на обширном анализе клинических случаев и данных медицинских наблюдений. Предложенная шкала диагностики, основанная на комплексном анализе анамнеза заболевания, клинических признаков, лабораторных показателей демонстрирует высокую точность и надежность в определении острого аппендицита у детей, что способствует своевременному началу лечения и снижению риска развития интраабдоминальных осложнений включая разлитого перитонита.

*Abstract.* This article presents the development and implementation of a diagnostic scale for acute appendicitis in children over 5 years of age with the aim of effectively preventing general peritonitis in children. The study is based on an extensive analysis of clinical cases and medical observation data. The proposed diagnostic scale, based on a comprehensive analysis of the disease history, clinical signs, and laboratory parameters, demonstrates high accuracy and reliability in determining acute appendicitis in children, which contributes to the timely initiation of treatment and reducing the risk of developing intra-abdominal complications including generalized peritonitis.

*Ключевые слова:* аппендицит, диагностика, шкала, перитонит, дети.

*Keywords:* appendicitis, diagnosis, scale, peritonitis, children.

Острый аппендицит-одна из самых частых причин болей в животе в детском возрасте, чаще встречается в возрасте от 4 до 15 лет. Заболеваемость с деструктивными формами аппендицита остается высокой, наибольшее количество летальных случаев часто вызвано последствиями сепсиса и перитонита при несвоевременной диагностике [1].

Летальность при перитоните составляет 20-40% [2-4]. Вопрос диагностики острого аппендицита у детей имеет высокую актуальность ввиду его значительной распространенности и потенциально серьезных осложнений.

*Цель исследования:* разработка и внедрение в клиническую практику шкалу диагностики аппендицита у детей.

### Материалы и методы

Проведен анализ 242 историй болезни пациентов, поступивших на стационарное лечение в Городскую детскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Бишкек, Кыргызской Республики с 2022 г по 2023 г.

В ОМОДКБ г. Ош с 2023-2024 гг. — 142 больных.

### Результаты и их обсуждение

На основе комплексного анализа анамнеза, клинической картины и результатов лабораторных исследований была разработана специализированная шкала для диагностики острого аппендицита. С учетом того что, преобладающим признаком является боль в животе у детей с аппендицитом [3. 5] данные показатели взяты за основу данной шкалы.

Таблица

ШКАЛА ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ

Показатели оценки	Клиника / данные	баллы
Анамнез боли в животе	отсутствие боли	0
	боль менее 24 часов	1
	боль более 24 часов	2
	боль более 48 часов	3
Характер боли	непостоянная, диффузный характер боли	0
	постоянная боль без четкой локализации	1
	постоянная боль с четкой локализацией в правой подвздошной области	2
Тошнота или рвота	отсутствует	0
	присутствует	1
Температурная реакция	температура тела 36,6-37,2 <sup>0</sup> С	0
	температура тела 37,3-38,5 <sup>0</sup> С	1
Поведенческие изменения	отсутствуют	0
	беспокойство, раздражительность	1
	изменение походки,	2
При пальпации живота	отсутствие болезненности при пальпации	0
	умеренная болезненность при пальпации	1
	резкая болезненность при пальпации с симптомами раздражения брюшины	2
Напряжение мышц передней брюшной стенки	нет	0
	есть	1
Лабораторные показатели	отсутствие лейкоцитоза и нормальный СОЭ	0
	умеренный лейкоцитоз до 9х10 <sup>9</sup> /л или повышение СОЭ	1
	выраженный лейкоцитоз 10-15х10 <sup>9</sup> /л и повышение СОЭ	2
	лейкоцитоз более 15х10 <sup>9</sup> /л со сдвигом влево	3

Как представлено из Таблицы. Максимальное количество баллов по шкале 15. Интерпретация результатов может быть следующей 0-5 баллов низкая вероятность острого аппендицита, 6-10 средняя вероятность, 11-15 высокая вероятность острого аппендицита. Шкала будет использована для первичной оценки и помочь в принятии решения о необходимости дальнейшего обследования и лечения.

### Заключение

Разработка и внедрение шкалы диагностики острого аппендицита у детей, основанной на анализе анамнеза, клинической картины и результатов лабораторных исследований, имеет

ключевое значение для повышения точности и своевременности постановки диагноза острый аппендицит. Применение данной шкалы позволяет:

1. Улучшить диагностическую точность: Систематизация и объективизация критериев оценки существенно снижают риск диагностических ошибок, что особенно важно в педиатрической практике.

2. Ускорить процесс диагностики: Четко структурированные критерии позволяют быстро оценить состояние пациента и принять обоснованное решение о необходимости дополнительных диагностических методов или срочного хирургического вмешательства.

3. Предотвратить развитие разлитого перитонита: Ранняя диагностика острого аппендицита и своевременное хирургическое лечение значительно снижают риск перфорации аппендикса и последующего разлитого перитонита, что способствует улучшению исходов лечения и снижению летальности.

4. Сократить использование инвазивных методов диагностики: Применение шкалы позволяет более точно определить необходимость в проведении дополнительных, часто инвазивных, диагностических процедур, таких как компьютерная томография или диагностическая лапароскопия.

5. Повысить стандартизацию медицинской помощи: Внедрение данной шкалы в клиническую практику способствует стандартизации подходов к диагностике острого аппендицита, что повышает качество медицинской помощи и способствует обучению медицинского персонала.

Таким образом, разработка и применение шкалы диагностики острого аппендицита у детей является важным шагом в совершенствовании медицинской помощи, направленной на предотвращение серьезных осложнений, таких как разлитой перитонит, и улучшение общего прогноза заболевания.

#### Список литературы:

1. Rowe H. M. Essentials of pediatric surgery. 1995.
2. Орозоев У. Д., Омурбеков Т. О., Кадыркулов А. Ж. Способ дренирования брюшной полости при распространённом аппендикулярном перитоните у детей // Научно-практический журнал Здравоохранение Кыргызстана. 2024. №4. С. 68-73.
3. Орозоев У. Д., Омурбеков Т. О., Кадыркулов А. Ж. Клинико-лабораторные показатели при аппендикулярных перитонитах у детей // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №5. С. 296-298. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/37>
4. Налетов А. В., Стрионова В. С., Щербинин А. В., Роговой А. Н. Особенности течения аппендикулярного перитонита у детей // Университетская клиника. 2021. №3 (40). С. 93-97.
5. Misseri R. Adrenal surgery in the pediatric population // Current Urology Reports. 2007. V. 8. №1. P. 89-94. <https://doi.org/10.1007/s11934-007-0026-4>

#### References:

1. Rowe, H. M. (1995). Essentials of pediatric surgery.
2. Orozoev, U. D., Omurbekov, T. O., & Kadyrkulov, A. Zh. (2024). Sposob drenirovaniya bryushnoi polosti pri rasprostranennom appendikulyarnom peritonite u detei. *Nauchno-prakticheskii zhurnal Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (4), 68-73. (in Russian).
3. Orozoev, U., Omurbekov, T., & Kadyrkulov, A. (2024). Clinical and Laboratory Indicators for Appendicular Peritonitis in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 10(5), 296-298. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/102/37>

4. Naletov, A. V., Strionova, V. S., Shcherbinin, A. V., & Rogovoi, A. N. (2021). Osobennosti techeniya appendikulyarnogo peritonita u detei. *Universitetskaya klinika*, (3 (40)), 93-97. (in Russian).
5. Misseri, R. (2007). Adrenal surgery in the pediatric population. *Current Urology Reports*, 8(1), 89-94. <https://doi.org/10.1007/s11934-007-0026-4>

Работа поступила  
в редакцию 09.06.2024 г.

Принята к публикации  
21.06.2024 г.

*Ссылка для цитирования:*

Орозоев У. Д., Кадыркулов А. Ж. Шкала диагностики острого аппендицита для предотвращения разлитого перитонита у детей // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №7. С. 305-308. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/32>

*Cite as (APA):*

Orozoev, U., & Kadyrkulov, A. (2024). Diagnostic Scale for Acute Appendicitis to Prevent General Peritonitis in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 10(7), 305-308. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/104/32>