

Аверин В.И.*, Силина Е.В.

Аппендицит оперировать нельзя лечить консервативно

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Обоснование. Более века аппендэктомия была стандартом лечения острого аппендицита (ОА). Она является одним из основных хирургических вмешательств у детей в экстренной хирургии. Несмотря на то, что аппендэктомии обычно хорошо переносятся, тем не менее, иногда могут развиваться послеоперационные осложнения. В последнее время появились работы с доказательной базой об использовании антибиотиков вместо хирургии для лечения пациентов с неосложнённой формой ОА. Проведение консервативной терапии может существенно снизить потребность в хирургическом вмешательстве, улучшая тем самым результаты лечения и снижая после- и интраоперационные риски.

Материал и методы. Исследование является ретроспективным, рандомизированным, одноцентровым. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов в возрасте от 6 до 16 лет, пролеченных консервативно с неосложнённым ОА в РНПЦ детской хирургии в период с 2019 по 2024 г. За указанный период в отделении экстренной хирургии было выполнено оперативное вмешательство у 3613 детей с ОА. Консервативное лечение проведено у 111 (3%) пациентов, из них мальчиков было 91 (82%), девочек — 20 (18%). В группу консервативного лечения были включены дети со сроком заболевания менее 48 ч, у которых лейкоцитоз в общем анализе крови составлял менее 18 000/мкл, диаметр червеобразного отростка, по данным ультрасонографии, — не более 11 мм, без калового камня в просвете и эмпиемы червеобразного отростка. Родители всех детей были информированы о возможности неоперативного лечения ОА и дали свое согласие. В ходе консервативного лечения, проводимого в стационаре на протяжении пяти дней, применялись парентеральные антибиотики цефалоспоринового ряда 2–4-го поколения (цефуроксим, цефотаксим, цефепим). После этого еще пять дней амбулаторно выполнялась антибактериальная энтеральная терапия под наблюдением детского хирурга поликлиники.

Результаты. Из 111 детей, проходивших консервативное лечение, только пять (4,5%) пациентов потребовали хирургического вмешательства в течение первого года. Еще 17 (15,3%) детей были прооперированы позже, чем через один год после успешного консервативного лечения, что подчёркивает эффективность выбранного подхода. Также 15 (13,5%) детей обращались несколько раз в приёмное отделение по поводу боли в животе, но диагноз ОА у них не был подтверждён.

Заключение. Наши результаты исследования совпадают с данными зарубежных авторов и подчёркивают эффективность консервативного лечения неосложнённого аппендицита у детей, что открывает новые горизонты в лечении данной патологии и позволяет минимизировать количество хирургических вмешательств. Такие подходы могут не только улучшить качество медицинской помощи, но и повысить уровень безопасности для маленьких пациентов.

*Аверин Василий Иванович: averinvi@mail.ru

**МАТЕРИАЛЫ
XIV ВСЕРОССИЙСКОГО
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»
Москва, 25–27 февраля 2026 года**

**PROCEEDINGS
OF THE XIV RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL FORUM
«EMERGENCY PEDIATRIC SURGERY AND TRAUMATOLOGY»
Moscow, February 25–27, 2026**

