

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 25 пациентов (25) в возрасте от 40 до 79 лет, с диагнозом ВМД, экссудативная форма. Всем пациентам при каждом визите произведена визометрия, исследование по сетке Амслера, исследование полей зрения, прямая офтальмоскопия, тонометрия. Оптическая когерентная томография (ОКТ) проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев. Всем пациентам были произведены интравитреальные инъекции 0,05 мл (2мг) ранибизумаба согласно протоколам введения.

**Результаты.** На фоне интравитреальных инъекций отмечались повышение остроты зрения и структурные улучшения в макуле. У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0,2. Через 1 месяц 0,4; через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0.4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0.3. Средняя острота зрения улучшилась в 64% глаз на две и более строк по таблицам Сивцева, осталась стабильной в 34,8% и ухудшилась в 1,2% глаз. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки в среднем составила 420,32 +/- 68,22 мкм, через 1 месяц 285,43 +/- 45,5 мкм, через 3 месяца 295,5 +/- 55,5 мкм, а через 6 месяцев 274,22 +/- 58,5 мкм.

**Выводы.** Интравитреальная инъекция ингибитора эндотелиального фактора сосудистого роста ранибизумаба в дозе 0,5 мг у пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией привела в первые месяцы к значительному улучшению зрения. Толщина фовеальной зоны сетчатки составила соответственно 420,32 мкм до и 274,22 мкм через 6 месяцев. Исходя из выше изложенного, можно с уверенностью сказать, что у этих пациентов заболевание не прогрессировало и имело место улучшение остроты зрения в среднем на две десятых и уменьшение толщины фовеальной области сетчатки в среднем на 146 мкм. Осложнений мы не наблюдали.

#### *Литература*

1. Астахов, Ю. С. Возрастная макулярная дегенерация/ Ю. С. Астахов, А. Б. Лисочкина, Ф. Е. Шадринцев// Клинические рекомендации. Офтальмология/ под ред. Л. К. Мошетоной, А. П. Нестерова, Е. А. Егорова. – М., ГЭОТАР- Медиа, 2006. – 238с.

## **АНАЛИЗ PEDIATRIC APPENDICITIS SCORE (PAS) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 10 – 14 ЛЕТ.**

**Политыко Д. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра детской хирургии.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Вакульчик В. Г.

**Актуальность.** Относительно показаний к оперативному лечению, считается необходимой аппендэктомия при «деструктивном» ОА. Тем не менее число аппендектомий при недеструктивном аппендиците остается на высоком

уровне. Частота осложнений после аппендэктомий при неизменном аппендиксе в 3 раза выше, чем после аппендэктомий при гистологически подтвержденном деструктивном ОА. Стандартизация клинической диагностики ОА и выработка алгоритма принятия решения с помощью диагностических шкал может сократить число негативных аппендэктомий и улучшить качество диагностики.

**Цель.** Анализ Pediatric Appendicitis Score (PAS, ШДА – Шкала детского аппендицита) у детей в возрасте 10-14 лет.

**Материалы и методы исследования.** Проспективное рандомизированное слепое клиническое исследование. Обследовано 125 детей, из них 70 (56,0% ДИ 47,3 – 64,7) мальчиков и 55 (44,0% ДИ 35,3 – 52,7) девочек. Дети разделены на две группы: I-я – диагноз острого аппендицита исключен (ОАИ) в результате наблюдения (98 детей) или данных диагностической (ДЛ) лапароскопии (2 пациента); II-я – дети (25 20,0% ДИ 13,0 – 27,0) с гистологически верифицированным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)». Статистическая обработка: чувствительность (Se), специфичность (Sp), прогностическая ценность положительного (+Pv) и отрицательного (-Pv) результатов, информационная мера ( $J_x$ ) Kulback и диагностический коэффициент (ДК).

**Результаты.** Критерии шкалы разделены на 3 диапазона: 0–3 балла – ОА маловероятен; 4–6 баллов – возможен ОА; 7–10 баллов – высокая вероятность ОДА. Данные 0 – 3 балла получены у 88 (70,4% ДИ 62,4 – 78,4) пациентов, ОА исключен у 86, ОДА диагностирован у 2 детей. Информативность диапазона составила 4,0; ДК = – 10; Se = 92,0%; Sp = 86,0%; +Pv = 62,2%; -Pv = 97,7%. Диапазон 4–6 баллов зарегистрирован у 17 (13,6% ДИ 7,6 – 19,6) детей, ОА исключен у 13 пациентов. ОДА диагностирован в 4 случаях. Информативность = 0,01; ДК = 0,90. Результаты 7 баллов и больше выявлены у 20 (16,0% ДИ 9,6 – 22,4) обследованных, ОА исключен у 1 (5,0% ДИ 0,0 – 14,5) детей. ОДА подтвержден у 19 (95,0% ДИ 85,4 – 100,0) пациентов. Информативность диапазона = 7,0; ДК = +19. При точке разделения 7 баллов Se = 76,0%; Sp = 99,0%; +Pv = 95,0%; -Pv = 94,3%. Информативность теста = 11,0.

**Выводы.** При сумме баллов шкалы PAS 0 – 3 балла ОДА не будет диагностирован в 2,3% (ДИ 0,0 – 5,4%); уровень гиподиагностических ошибок составит 20,0% (ДИ 4,3 – 35,7). При показателях шкалы PAS 7–10 баллов гипердиагностические ошибки составят 5,0% (0,0 – 14,5).