

3. Послеоперационная и общая летальность при применении селективной проксимальной криовагоденервации, иссечения язвы и пилоропластики значительно ниже, чем при ушивании.

Литература

1. Ежегодные отчеты главных хирургов города 1996 – 2009гг.

2. Зеленцов И.В. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Результаты применения селективной проксимальной криовагоденервации в лечении перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. 2004г. – 23 с.

3. Карачов П.Д. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Ваготомия при лечении перфоративных язв двенадцатиперстной кишки. 1988г. – 18 с.

4. Овчинников В.И. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Криоваготомия и возможности ее использования при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. 1994г. – 20 с.

УДК 616.381-002-031.81:616-079.89-053

Ф.М.Швалев, Н.А.Цап

МОДИФИЦИРОВАННАЯ ШКАЛА «ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС МАНГЕЙМА» В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

F.M. Shvalyov, N.A. Tsap

MODIFIED PERITONEAL INDEX MANNHEIM FORECASTING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH APPENDICULAR PERITONITIS

Department of pediatric surgery

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный email: aesthetic@list.ru

Аннотация. В статье рассмотрена модифицированная шкала «Перитонеальный индекс Мангейма» для оценки степени риска развития послеоперационных осложнений у детей с аппендикулярным перитонитом.

Annotation. The article describes the modified scale "Peritoneal Mannheim index" to assess the degree of risk of postoperative complications in children with appendicular peritonitis.

Ключевые слова: перитонит, аппендицит, дети.

Keywords: peritonitis, appendicitis, children.

Введение

Быстрота развития деструктивного процесса в червеобразном отростке, атипичность клинических проявлений и трудности диагностики данного заболевания у детей объясняют тот факт, что аппендикулярный перитонит (АП) остается наиболее острой проблемой неотложной абдоминальной хирургии [1]. По данным разных авторов АП встречается у 4-16,8% больных острым аппендицитом (ОА) [1-3,5-6]. Несмотря на активное внедрение лапароскопических технологий, число послеоперационных внутрибрюшных осложнений (ПВО) остается достаточно высоким и по данным различных авторов колеблется от 5,5 до 40,3% [2]. Возникновение ПВО является причиной удлинения сроков госпитализации и зачастую требует коррекции антибактериальной терапии. Лечение перитонита у детей, особенно раннего возраста - задача, требующая индивидуального подхода с учетом многих факторов [1]. Отсутствие общепризнанной шкалы для объективной оценки риска возникновения ПВО при АП вызывает трудности прогнозирования неблагоприятных исходов. Одна из наиболее популярных шкал для прогнозирования исхода гнойного перитонита - перитонеальный индекс Мангейма (ПИМ), разработанный M. Linder и группой немецких хирургов из города Мангейма (1987) [4]. Индекс, состоит из восьми факторов риска (возраст пациента, пол, наличие органной недостаточности, злокачественного новообразования, длительность перитонита до операции более 24 ч, распространенный перитонит, место первичного очага, тип перитонеального экссудата). Методика подсчета баллов для ПИМ заключается в сложении баллов, отражающих факторы риска. ПИМ является простым, общедоступным, а также обладает высокой чувствительностью, которая по расчетам различных авторов составляет от 83 до 98% [4], но относительно педиатрической практики ряд его показателей требует коррекции.

Цель исследования - разработка модифицированной шкалы «перитонеальный индекс Мангейма» для прогнозирования риска возникновения послеоперационных внутрибрюшных осложнений у детей, оперированных по поводу аппендикулярного перитонита.

Материалы и методы

Ретроспективному анализу было подвергнуто 125 историй болезни детей с АП в период с 2013 по 2015 годы. Все дети оперированы в клинике детской хирургии ДГКБ№9. Возраст детей варьировался от 1 года до 15 лет. Местный неотграниченный перитонит (МНП) был диагностирован у 27 (21,6%) детей, местный отграниченный перитонит (МОП) выявлен в 63 (50,4%) случаях, а разлитой перитонит (РП) у 35 (28%) больных. В подавляющем большинстве (92% больных) операцией выбора являлась лапароскопическая аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Конверсия к доступу Волковича-Дьяконова потребовалась в 7,8% случаев в связи с высоким риском

интраоперационного осложнения при лапароскопическом разделении плотного инфильтрата, наличия грубого спаечного процесса в брюшной полости. По клинико-патоморфологическим изменениям и срокам заболевания у 10 (8%) детей была показана первоначальная лапаротомия. Всем детям с АП была проведена предоперационная подготовка и послеоперационное лечение, согласно принятым стандартам. Анализ статистических данных был проведен с использованием программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Из анамнеза заболевания известно, что подъем температуры тела пациентов в среднем находился в пределах 37,5°-38,5°, однако регистрировались и более высокие значения – 39°-40°С. Кроме того, у большинства детей отмечалась рвота (1-5 раз). У мальчиков АП наблюдался чаще – 78 (62%) ребенка, в клинической картине преобладал синдром системного воспалительного ответа (ССВО). Дети раннего возраста от 1 до 3 лет (18) составили в возрастной структуре 14,4%, из них в 42,9% случаев уже развилась к моменту поступления клиника разлитого перитонита. Осложнения в данной возрастной категории возникли у 2 (11,1%) детей. Чаще (24,8%) болели АП дети 4-6 лет, и частота ПВО находилась на уровне 16%. В младшем школьном (7-11 лет) и школьном возрасте (12-15 лет), частота осложнений находилась в пределах от 8,9% до 9,5% соответственно. ПВО наблюдались в 11,2% (n=14) случаев, чаще у мальчиков (n=9; 64,3%).

Абсцессы брюшной полости - наиболее тяжелое осложнение послеоперационного периода, несущее непосредственную угрозу жизни больного, были следствием преимущественно РП и МОП, они составили 21,4% (n=3) осложнений. Абсцессы полости малого таза составили 14,4% (n=2) осложнений. Ранняя спаечная непроходимость не менее грозное осложнение послеоперационного периода зарегистрировано в 3 (21,4%) случаях и возникала у детей с РП. Послеоперационные инфильтраты брюшной полости не несут непосредственной угрозы жизни больного, однако значительно удлиняют сроки антибактериальной терапии, требуют длительного стационарного лечения, они наблюдались у двух пациентов, перенесших МОП и МНП. Кроме того, регистрировались такие ПВО как кишечный свищ, продолженный перитонит и его сочетания с воспалительным инфильтратом и абсцессом брюшной полости.

Детальный анализ течения послеоперационного периода в группе детей с развившимися ПВО позволил нам разработать (модифицировать) для детского возраста шкалу «перитонеальный индекс Мангейма» (табл.1) по факторам риска и их балльной оценке и применить её для расчета риска возникновения внутрибрюшных осложнений у детей, оперированных по поводу АП.

Таблица 1

Модифицированная шкала «перитонеальный индекс Мангейма у детей»

Фактор риска развития ПВО	Оценка тяжести (баллы)
----------------------------------	-------------------------------

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Возраст до 3х лет	3
Возраст 4-6 лет	5
Возраст старше 6 лет	0
Мужской	5
Женский	0
ССВО	7
Длительность перитонита >24 часов	4
Форма перитонита	
Местный неотграниченный перитонит	0
Местный отграниченный перитонит	3
Разлитой перитонит	6
Тип перитонеального экссудата:	
Серозный	0
Серозно-гнойный	3
Гнойный	6

Факторы риска были подобраны согласно литературным данным и сведениям, полученным в ходе проведенной работы. Коррекции был подвержен возраст пациентов, вследствие различной частоты внутрибрюшных осложнений в разные возрастные периоды. Также женский пол был изменен на противоположный, ввиду более частой заболеваемости мальчиков, тяжести переносимого заболевания и частоты возникновения ПВО у них. Наличие органной недостаточности заменено на ССВО, так как у подавляющего большинства пациентов с ПВО в анамнезе заболевания регистрировался данный синдром. Вследствие малоинформативности были исключены такие параметры как «наличие злокачественного новообразования» и показатель – «источник перитонита толстая кишка». Наряду с этим были внесены изменения в балльную оценку каждого фактора риска на основании статистических данных. Модифицированная шкала «перитонеальный индекс Мангейма у детей» была применена для анализа риска возникновения ПВО. Максимальная сумма составила 33 балла, при значении менее 16 баллов риск возникновения осложнений минимальный и составил 6,9%, при сумме баллов от 16 до 26 – вероятность 10%, при показателе более 26 баллов – частота возникновения осложнений возрастает до 57,1%.

Выводы:

1. Модифицированная шкала «перитонеальный индекс Мангейма у детей» является общедоступной и простой в использовании.
2. Значения индекса, исходя из балльной оценки тяжести по модифицированной шкале, можно использовать в прогнозировании развития послеоперационных внутрибрюшных осложнений у детей, для уточнения показаний к выбору тактики ведения больного после операции по поводу аппендикулярного перитонита.

3. Более чем у ½ больных с перитонеальным индексом Мангейма 26 и более баллов возникают послеоперационные осложнения, что диктует необходимость превентивных мер мониторинга и предупреждения их развития.

Литература:

1. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. / Ю.Ф. Исаков, А.Ю. Разумовский, А.Ф. Дронов // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 1040 с.

2. Карасева О.В. Абсцедирующие формы аппендикулярного перитонита у детей: / О.В. Карасева // дис. д.м.н. М., 2006. 269 с.

3. Карасева О.В. Лечение аппендикулярного перитонита у детей / О.В. Карасева, Л.М. Рошаль // Детская хирургия. 2007. №3. С. 23-27.

4. Гаин Ю.М. Объективная оценка тяжести состояния и прогноза в хирургии. / Ю.М. Гаин, Г.Я. Хулуп, Н.В. Завада // Минск: БелМАПО, 2005. 299 с.

5. Подкаменев В. В. Хирургические болезни у детей. / В. В. Подкаменев В. В. // 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 432 с.

6. Турсунов К.Т. Диагностика и лечение острого аппендицита и аппендикулярного перитонита у детей / К.Т. Турсунов, А.К. Ормантаев, Д.Б. Рузиддинов // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2014, т. IV, №2.- С. 37-40.

УДК 616.3–617.5

**А.П. Шишков, М.Н. Тунгусова, Е.П. Шурыгина
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА**

Кафедра общей и факультетской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**AP Shishkov, MN Tungusova, EP Shurygina
CLINICAL FEATURES OF CROHN'S DISEASE**

Department of General Surgery and faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: chehov9@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены клинические особенности течения болезни Крона по материалам МБУ "ЦГБ №7" города Екатеринбурга.

Annotation. The article deals with clinical features of the course of Crohn's disease in patient who applied to the "Central City Hospital №7" Yekaterinburg city.

Ключевые слова: болезнь Крона, клиника

Keywords: Crohn's disease, clinic

Актуальность проблемы болезни Крона (БК) определяется ростом