

УДК 616.381-002-07

М.І. Бугай¹, В.П. Польовий²

Оцінка тяжкості стану хворих на перитоніт

¹ДЗ «Вузлова клінічна лікарня станції Чернівці

ДТГО «Львівська залізниця», м. Чернівці

²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: перитоніт, оцінка тяжкості стану хворих.

Висока летальність від поліорганної недостатності певною мірою пояснюється несвоєчасно проведеним адекватним лікуванням хворих на перитоніт, особливо на етапі їх госпіталізації. Нині не існує єдиної робочої класифікації перитонітів, яка б могла задовольнити всі параметри гомеостазу хворих [1–3, 5, 6], усі відомі класифікації не характеризують загального стану хворих. Тому деякі автори [7] визначають ступені тяжкості стану пацієнтів за даними гемодинамічних і лабораторних показників.

Критеріями оцінки тяжкості стану хворого слугують APACHE-I; II; SAPS-II, Мангеймський перитонеальний індекс [4, 9, 10–12]. Певні їх недоліки полягають у необхідності спеціальних досліджень, які потребують відповідного оснащення й часу на їх виконання, інтраопераційних знахідках тощо, що дає змогу розпочинати раціональне лікування залежно від тяжкості стану хворого відразу після госпіталізації у стаціонар. Усе це вказує на необхідність розробки досконалішої системи оцінки тяжкості стану хворих на гострий перитоніт.

Матеріали та методи

Здійснено аналіз клініко-лабораторних показників і даних оперативних втручань у 108 хворих на перитоніт (75 чоловіків та 33 жінки), троє з яких не були оперовані (апендикулярний перитоніт, тромбоз мезентеріальних судин, деструктивний панкреатит). Вік хворих складав від 16 до 83 років. У 42 пацієнтів був апендикулярний перитоніт, у 22 — жовчний, у 16 — післяопераційний, у 18 — перфоративно-некротичний, у 4 — травматичний, у 3 — гінекологічний.

Серед оперованих з приводу місцевого перитоніту було 47 хворих, поширеного — 58. При госпіталізації пацієнтів із перитонітом у стаціонар оцінювали тяжкість їхнього стану за допомогою запропонованої нами оціночної системи (таблиця).

Таблиця
Оціночні критерії тяжкості стану хворого на перитоніт

Показник	Бал
Вік хворого:	
50—60 років	1
60—70 років	2
більше 70 років	3
Термін захворювання: більше 1 доби	1
Сухий язик	1
Середній АТ (мм рт. ст.) < 90	1
Частота серцевих скорочень:	
100—120 за 1 хв	1
більше 120 за 1 хв	2
Кількість лейкоцитів у крові ($\times 10^9$ /л):	
7—9	1
10—12	2
13 і більше	3
8—5 — при зсуві лейкоцитарної формули вліво	4
менше 5 — при зсуві лейкоцитарної формули вліво	5
Паличкоядерні нейтрофіли (%):	
7—9	1
10—13	2
14—20	3
більше 20	4
Сегментоядерні нейтрофіли (%):	
60—65	1
більше 65	2
менше 60	4
Органна:	
а) дисфункція	1
б) недостатність	3

Сума балів до 8 свідчила про задовільний стан хворого, 8—10 — стан середньої тяжкості, більше 10 — тяжкий.

Результати та обговорення

Проведена бальна оцінка тяжкості стану хворих на перитоніт за запропонованими критеріями показала такий розподіл пацієнтів. 7—8 балів було

у 18 хворих на місцевий та серозний поширений перитоніт, у цій групі летальності не було. Оцінку 8–10 балів встановлено у 27 хворих (пацієнтів із місцевим перитонітом було 10, із поширеним — 7), з них видужав 21 пацієнт, померли 6 (1 хворий на місцевий та 5 — на поширений перитоніт). Причиною смерті стали: тромбоемболія (2 пацієнтів), тромбоз мезентеріальних судин (1), гепатит на тлі цукрового діабету (1), тяжка політравма (1), післяопераційні ускладнення (1). Хворих, тяжкість загального стану яких оцінена в 11–17 балів, було 60, з них видужало 36 (12 із місцевим перитонітом та 24 — із поширеним). У цій групі померло 24 пацієнтів (5 із місцевим і 19 із поширеним перитонітом). Причиною смерті в одного пацієнта став абсцес головного мозку (11 балів), решта хворих у стані, оціненому в 13–17 балів, померли внаслідок тяжкого перебігу перитоніту. Троє хворих на занедбаний перитоніт, які померли до оперативного втручання, мали за критеріями оцінки суму балів від 12 до 14. Усі вони

померли через 2, 8 та 9 год після госпіталізації в стаціонар, незважаючи на проведену інтенсивну терапію, що підтверджує особливо тяжкий перебіг перитоніту у вказаних хворих як за клінічним перебігом, так і згідно із запропонованою бальною системою.

Отже, запропонована бальна система оцінки тяжкості загального стану раціональна для застосування в практичній діяльності хірургів з метою визначення стану хворих на різні форми перитоніту й може використовуватись у загальнохірургічних стаціонарах будь-якого рівня.

Висновки

1. Застосування запропонованих оціночних критеріїв дає змогу встановити тяжкість загального стану хворого на перитоніт на етапі госпіталізації його в стаціонар.

2. Визначення тяжкості стану хворого на перитоніт дозволяє проводити адекватне лікування, починаючи з доопераційного періоду.

Література

1. Бойко В.В., Криворучко І.А., Полевой В.П. і др. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. — Харьков-Черновцы, 2009. — 510 с.
2. Борисов Д.Б. Оценка тяжести и интенсивная терапия распространенного перитонита // Вестник интенсивной терапии. — 2005. — № 1. — С. 5–10.
3. Мильков Б.О., Білоокий В.В., Польовий В.П. Оцінка тяжкості стану хворих при перитоніті та його перебігу // Бук. мед. вісник. — 2002. — Т. 6, № 1. — С. 96–98.
4. Перитоніт — одвічна проблема невідкладної хірургії: Монографія / За ред. проф. В.П. Польового, В.В. Бойко, Р.І. Сидорчука. — Чернівці: Медуніверситет, 2012. — 376 с.
5. Пиптюк О.В., Чурпій І.К., Чурпій К.Л. Моніторинг ведення післяопераційних хворих на перитоніт // Український журнал хірургії. — 2011. — № 3 (12). — С. 60–61.
6. Польовий В.П., Вознюк С.М., Сидорчук Р.І. Інформативність деяких методів клінічної та лабораторної діагностики у хворих на гострі хірургічні захворювання органів очеревинної порожнини, ускладнені місцевим перитонітом // Хірургічна перспектива: всеукраїнський збірник наукових праць. — 2011. — № 2. — С. 89–100.
7. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. Сепсис в начале XXI века. Классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение. Патологоанатомическая диагностика. — М.: Литтерра, 2006. — 176 с.
8. Селіванов С.С., Бондарев Р.В., Бондарев В.І. та ін. Прогноз тяжкості перебігу і наслідків гострого розлитого перитоніту // Український журнал хірургії. — 2011. — № 3 (12). — С. 62–65.
9. Федоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных // Хирургия. — 2000. — № 4. — С. 58–62.
10. Biondo S., Ramos E., Fraccalvieri D. Comparative study of left colonic Peritonitis Severity Score and Mannheim Peritonitis Index // Br. J. Surg. — 2006. — Vol. 93, N 5. — P. 616–622.
11. Kojika M., Sato N., Nakozaki M. et al. A preliminary study of the administration of carbapenem antibiotics in sepsis patients on the basis of the administration time // Jpn. J. Antibiot. — 2005. — Vol. 58, N 5. — P. 452–457.
12. Zimmerman J.E., Kramer A.A., McNair D.S. et al. Acute physiology and chronic health evaluation (APACHE) IV ICU length of stay benchmarks for today's critically ill patients // Chest. — 2005. — Vol. 128, N 4. — P. 297.

М.И. Бугай, В.П. Полевой

Оценка тяжести состояния больных с перитонитом

Обследование 108 больных с острым перитонитом, согласно предложенной системе оценки тяжести общего состояния, показало рациональность её использования в практической деятельности хирургов для данной категории пациентов.

M.I. Buhay, V.P. Poliivyi

Evaluation of the severity state of patients with peritonitis

An examination of 108 patients with acute peritonitis in accordance with the proposed system of evaluating the severity of the general state of patients has proved the advisability of its use for this category of patients in the practice of a surgeon.