

В. В. Білокий

Буковинська державна
медична академія, м. ЧернівціВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ
ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ — ПЕРИТОНІТ

Резюме. На основі аналізу 186 спостережень хворих на гострий калькульозний холецистит та його ускладнення — перитоніт показана раціональність використання запропонованих критеріїв оцінки тяжкості, що дає змогу при надходженні хворого у стаціонар відразу вибрати раціональну тактику лікування.

Ключові слова: гострий холецистит, перитоніт, критерії тяжкості стану.

Вступ

При лікуванні хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини головна увага звертається на встановлений діагноз. У той же час практичний досвід показав, що у багатьох хворих перебіг захворювання залежить не тільки від характеру, ступеня патологічного процесу в очеревинній порожнині, а і від інших факторів (вік хворого, супровідна патологія тощо). Виходячи з цього були створені критерії тяжкості загального стану хворого на основі оціночних балльних систем, у першу чергу відносно сепсису, перитоніту: APACHE-I, II; SAPS II; MIP та ін. [3, 4, 5, 7]. Всі вони мають ті чи інші недоліки (необхідність спеціальної апаратури, складність, час на проведення дослідження, врахування операційних знахідок), тому продовжується пошук їх удосконалення [6]. У практичній діяльності хірурга вирішальне значення має термінова оцінка тяжкості стану хворого для проведення своєчасних лікувальних заходів. Виходячи з цього нами розроблена своя система балльної оцінки тяжкості загального стану хворого [2].

Мета — дати оцінку об'єктивності запропонованого методу визначення тяжкості стану хворих на гострий холецистит та його ускладнення — перитоніт.

Матеріали та методи

Для визначення точності запропонованої системи оцінки тяжкості стану хворого на гострий холецистит та його ускладнення — перитоніт нами проведено аналіз 186 спостережень цієї патології, не ускладненої жовтяницею. Чоловіків було 48, жінок — 138. Вік хворих складав від 26 до 82 років. У 112 хворих мав місце флегмонозний холецистит, у 74 — гангренозний, у 9 з них була перфорація жовчного міхура. У 54 хворих гострий холецистит був ускладнений біляміхуровим інфільтратом, у 53 — перитонітом. При надходженні у стаціонар хворим проводилися

загальноприйнятні методи обстеження, а також оперативне втручання — холецистектомія лапаротомним доступом. Померли 9 хворих. Для оцінки тяжкості стану хворих при надходженні їх у стаціонар застосовувалася запропонована нами [2] оціночна система тяжкості стану хворого на перитоніт (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка тяжкості стану хворого на перитоніт

	Показники	Бали
Вік хворого, р.:	50-60	1
	60-70	2
	більше 70	3
Термін захворювання:	більше 1 доби	1
Сухий язик		1
Середній АТ (мм рт. ст.):	більше 90	1
Частота серцевих скорочень:	100-120 уд. за 1 хв	1
	більше 120 уд. за 1 хв	2
Кількість лейкоцитів, $\times 10^9$:	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 б) недостатність		1
		3

Результати досліджень і їх обговорення

Розподіл хворих за запропонованою нами оціночною балльною системою тяжкості стану хворих на гострий холецистит (без ексудативного перитоніту) наведений у табл. 2, у зіставленні з післяопераційним ліжко-днем (видужавших хворих) — у табл. 3.



Таблиця 2

Розподіл хворих на гострий холецистит залежно від кількості оціночних балів тяжкості стану

Характер патології	Флегмонозний холецистит	Гангренозний холецистит	Флегмонозний холецистит з інфільтратом	Гангренозний холецистит з інфільтратом	Усього
до 8 балів	34	6	12	8	60
8-10 балів	32	7	17	3	59
більше 10 балів			9	5	14

Таблиця 3

Післяопераційний термін лікування (середній ліжко-день) залежно від тяжкості стану хворих на гострий холецистит

Характер патології	Флегмонозний холецистит	Гангренозний холецистит	Флегмонозний холецистит з інфільтратом	Гангренозний холецистит з інфільтратом
до 8 балів	10,5	11,6	11,1	13,2
8-10 балів	11,7	13,1	12,2	14,3
більше 10 балів			12,8	15,7

Після операції померли 3 хворих на флегмонозний холецистит, ускладнений біляміхуровим інфільтратом із тяжкістю загального стану — 15 і 12 балів, одна хвора (9 балів) унаслідок тромбоемболії легеневої артерії.

Наведені дані продемонстрували не тільки залежність післяопераційного ліжко-дня від характеру деструкції жовчного міхура, його ускладнення біляміхуровим інфільтратом, а і ефективність оціночної системи, що дозволяє встановити тяжкість стану хворого ще до оперативного втручання і тим самим проводити відповідну передопераційну підготовку.

Місцевий перитоніт мав місце у 42 хворих при різних формах деструкції жовчного міхура, у 15 пацієнтів кількість балів — до 8, ще у 15 — 8—10, у 12 (один з них помер) — 11—15. Поширений перитоніт діагностовано у 11 хворих, у двох — 9—10 балів, один з цієї групи помер унаслідок післяопераційного ускладнення — утворення жовчної нориці. В одного хворого визначено 11 балів тяжкості стану, у 5 (2 померли) — 14, і у 3 — 16 (усі померли).

Результати спостереження за хворими у динаміці показали, що проведення інтенсивної консервативної терапії до операції може призвести до покращення показників аналізу білої крові в умовах деструкції жовчного міхура, ускладнених перитонітом. Тяжкість загального стану хворого, що визначається за бальною оціночною системою [2], залежить не тільки від

ступеня деструкції жовчного міхура, а і від інших причин. Оцінюючи загальний стан тяжкості хворих (при надходженні у стаціонар) з метою вибору лікувальної тактики (підготовки, проведення оперативного втручання та післяопераційний період), одночасно необхідно враховувати: клініко-інструментальну картину проявів ураження жовчного міхура, наявність ускладнень, а під час хірургічного втручання — інтраопераційні знахідки (характер деструкції жовчного міхура, поширеність випоту, наявність біляміхурового інфільтрату тощо) з метою уточнення тактики лікування.

Тактика лікування жовчного перитоніту також включає в себе урахування відповідної класифікації (ступінь тяжкості перебігу, поширеність) [1].

Висновки

1. Застосування запропонованих оціночних критеріїв дозволяє визначити тяжкість загального стану хворих на гострий холецистит та його ускладнення — перитоніт відразу при надходженні їх у стаціонар.

2. Визначення тяжкості стану хворого на гострий холецистит дає змогу вибрати раціональну тактику підготовки хворого до оперативного втручання.

3. Тяжкість загального стану хворого не завжди збігається зі ступенем деструкції жовчного міхура та вираженістю перитоніту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мільков Б.О., Бочаров А.В., Білоокий В.В. Класифікація жовчного перитоніту // Клін. хірургія. — 2000. — №4. — С. 17—19.
2. Мільков Б.О., Білоокий В.В., Польовий В.П., Гресько М.М. Оцінка тяжкості стану хворого та перебігу перитоніту // Буков. мед. вісник. — 2002. — №1—2. — С. 34—37.
3. Недашковский В.Н., Киров М.Ю., Егорина Е.М. и др. SAPS II — опыт применения для оценки тяжести состояния больных с септическим шоком // Вест. интенсивной терапии. — 1999. — №2. — С. 3—7.
4. Федоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С., Богницкая Т.Н. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных // Хирургия. — 2000. — №4. — С. 58—62.
5. Bone R.C., Balk R.A., Carrá F.B. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis // Crit. Care Med. — 1992. — Vol. 20. — P. 864—874.
6. Castella X., Artigas A., Bion J., Kari A. A comparison of seventy of illness scoring systems for intensive care unit patients: results of a multicenter, multinational study // Crit. Care Med. — 1995. — Vol. 23, №8. — P. 1327—1335.
7. Moreno R., Miranda D.R., Fidler V., Van Schilfgarde R. Evaluation of two outcome prediction models on an independent database // Crit. Care Med. — 1998. — Vol. 26, — №1. — P. 1658—1662.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЕМ — ПЕРИТОНИТОМ

В. В. Білоокий

STATE HEAVINESS OF THE SICK OF PATIENT'S WITH ACUTE CALCULOSUS CHOLECISTITIS AND IT'S COMPLICATION PERITONITIS

V. V. Bilookij

Резюме. На основе анализа 186 наблюдений больных с острым калькулезным холециститом и его осложнением — перитонитом показана рациональность использования предложенных критериев оценки тяжести состояния, что дает возможность при поступлении больного в стационар сразу выбрать рациональную тактику лечения.

Ключевые слова: острый холецистит, перитонит, критерии тяжести состояния.

Summary. On the basis of 186 patient's examinations with acute calculous cholecistitis and it's complication peritonitis it was shown the adequate usage of proposed measure criteria of state heaviness of the sick that gives a possibility to choose the adequate tactics of treatment immediately after incoming the sick into the hospital.

Key words: acute cholecistitis, peritonitis, criteria of state heaviness.