

УДК 616.017-008.64.083

ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ХВОРИХ НА ЖОВЧНИЙ ПЕРИТОНІТ ЗГІДНО З МАНГЕЙМСЬКИМ ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ ІНДЕКСОМ

Білокий В.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Ключові слова: гострий калькульозний холецистит, перитоніт

Вступ. При лікуванні хворих на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини звертається головна увага на встановлення їх причини, характер, ускладнення, які є показниками тяжкості захворювання. В той же час практичний досвід показав, що у багатьох хворих перебіг захворювання залежить не тільки від характеру ступеню тяжкості патологічного процесу в очеревинній порожнині, а і від інших факторів (вік хворого, супутня патологія і т.п.). Виходячи з цього, були створені критерії оцінки тяжкості загального стану хворого на основі оціночних бальних систем (в першу чергу відносно селсису, перитоніту) - APACHE-I, II, III, SAPS II, SOFA, BONE, Мангеймський перитонеальний індекс та інші.

Оціночні бальні системи мають ті чи інші недоліки (потреба в спеціальній апаратурі, складність, тривалість на проведення дослідження). В той же час питання необхідності й доцільності застосування різних бальних оцінок залишається предметом дискусії.

Мета дослідження. Враховуючи позитивні відгуки відносно застосування Мангеймського перитонеального індексу (МПІ) при перитоніті різної етіології [1, 2, 3, 4], на основі аналізу показників МПІ у хворих на жовчний перитоніт визначити ефективність застосування запропонованої оціночної прогностичної бальної системи у хворих на данну патологію.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 57 хворих (чоловіків 25, жінок 32) на гострий калькульозний холецистит, ускладнений перитонітом. Вік хворих: до 49 років - 9 пацієнтів, 50-59 років - 19, 60-74 років - 28, 82 роки - 1 пацієнт. У 30 хворих діагностовано місцевий перитоніт, у 27-поширений. Флегманозний холецистит мав місце у 40 хворих, гангренозний, гангренозно-перфоративний - у 17 хворих. Застосовано МПІ, за яким оцінюються фактори ризику перебігу перитоніту за бальною ситемою: вік хворих понад 50 років - 5 балів, жіноча стать - 5 балів, наявність органної недостатності - 7, наявність злоякісної пухлини - 4, тривалість перитоніту більше 24 годин - 4, товста кишка як джерело перитоніту - 4, перитоніт дифузний - 6, ексудат прозорий - 0, мутно-гнійний - 6, калово-гнилісний - 12. Після їх підрахунку визначається ступінь важкості стану хворого - індекс менше 20 балів (I-ступінь важкості) - летальність складає - 0%, при сумі балів 20-30 (II-ступінь важкості) - 29%, більше 30 балів (III-ступінь важкості) - летальність сягає 100%.

Результати дослідження та їх обговорення. При розподілі хворих за ступенем важкості загального стану згідно з МПІ у 24 з них мав місце I ступінь важкості, в післяопераційному періоді померла одна хвора внаслідок тромбоемболії легеневої артерії. З 31 хворих, у яких був встановлений II ступінь важкості, померло 11 хворих внаслідок занедбаного перитоніту, післяопераційних ускладнень, розвитку печінково-ниркової недостатності, пневмонії, серцево-легеневої недостатності. Ці фактори вплинули на перебіг захворювання, в той же час вони не враховуються в МПІ як критерії ризику. Двоє хворих, у яких був встановлений III ступінь важкості, померли. Серед хворих, що видужали, при першому ступені важкості середній ліжко-день склав 13 діб, при другому ступені важкості - 17 діб.

Висновки. 1. Мангеймський перитонеальний індекс є досить інформативним критерієм прогнозу перебігу жовчного перитоніту, не потребує спеціального обладнання для його визначення. 2. Для встановлення ступеня важкості стану хворого необхідні дані про характер ексудату очеревинної порожнини, його поширеність, що потребує спеціальних маніпуляцій, ускладнюючи раціональну пердоопераційну підготовку хворого відразу при надходженні його до стаціонару.

ЛІТЕРАТУРА

1. Малков И.С., Шаймарданов Р.Ш., Зайнутдинов А. М. и др. Лапароскопические санации в брюшной полости в комплексном лечении перитонита // Хирургия. – 2002. – №6 – С. 30-33.
2. Мільков Б.О., Бочаров А.В., Білокий В.В. і співавт. Місцевий перитоніт як ускладнення гострого деструктивного калькульозного холециститу // Галицький лікарський вісник. – 2001. – Том 8. – №1. – С. 102-103.
3. 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.
4. Linder M.M., Wacha H., Feldmann U. et al. Der Mannheimer Peritonitis-index ein Instruments zur intraoperativen Prognose der Peritonitis Chirurg-1987.-58.-С 84-91.

SUMMARY

THE DETERMINATION OF THE STATE OF PATIENTS WITH BILIARY PERITONITIS ACCORDING TO MANHEIM PERITONEAL INDEX

Blilokiy V.V.

Assessment of the patient's general status severity grade with billiary peritonitis using Manheim prognostication grade system – Manheim peritoneal index- has shown that this assessment grade system is rather informative criteria as to the prognostication of billiary peritonitis future development, but to establish the proper grade of severity one need to have information as to the quality of peritoneal exudates and the scope of its spread.

Key words: acute calculus cholecystitis, peritonitis