

© Х.А.Гамзатов, 2008
УДК 616.381-002.1-037

Х.А.Гамзатов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА

Кафедра хирургических болезней с курсом малоинвазивной хирургии, эндоскопии и лазерных медицинских технологий ФПК (зав.—проф. С.М.Лазарев) Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова

Ключевые слова: перитонит, факторы риска, прогноз, хирургическая тактика.

Введение. На современном этапе в тактике лечения острого перитонита (ОП) важная роль принадлежит индивидуальному подходу к больному. Выбор лечебной тактики в наибольшей степени зависит от прогноза, основанного на конкретных критериях. Имеющиеся в литературе способы оценки прогноза летального исхода ОП не удовлетворяют клиницистов вследствие нечетко формулируемых факторов риска [2].

Материал и методы. Для изучения факторов риска летального исхода мы исследовали две группы больных с перитонитом: выживших (131) по данным хирургических клиник (1-я группа) и умерших (81) — по материалам пато-

логоанатомического отделения (2-я группа) больницы Петра Великого. Составленная база данных о больных включала в себя 182 субъективных и объективных показателя (параметров) оценки состояния больных и предпринятых лечебных мероприятий. Все данные о больных подвергнуты статистической обработке. Чаще всего использовался критерий Пирсона (χ^2). Факторами риска мы считали показатели, при которых распределение больных (выживших и умерших) значительно отличалось ($p < 0,05$). По данным исследования, составлена компьютерная программа, позволяющая оперативно оценить прогноз исхода лечения острого перитонита [1].

Результаты и обсуждение. Оказалось, что из 182 параметров лишь 83 имели диагностическую ценность при оценке исхода острого перитонита, как факторы риска летального исхода.

Факторы риска перитонита

1. Возраст 60 лет и старше
2. Перитонит развился в стационаре
3. Длительность пребывания в стационаре 6 сут и менее
4. Срок от начала заболевания до поступления менее 4 ч, 4 ч и более
5. Срок от начала заболевания до поступления менее 1 сут, 3 сут и более
6. Срок от поступления до операции 24 ч и более
7. Боль в животе схваткообразная или отсутствует
8. Боль в животе не изменяется (постоянная)
9. Рвота повторная
10. Содержимое рвотных масс: желчь, кишечное содержимое, «кофейная гуща», кровь
11. Стула не было
12. Стул не коричневый
13. Кишечные газы не отходят
14. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, атеросклероз, кардиосклероз
15. Сопутствующие заболевания декомпенсированные
16. Злокачественные новообразования
17. Инсульт в анамнезе

18. Инфаркт миокарда в остром периоде
19. Острая пневмония
20. Хронический бронхит, бронхиальная астма
21. Тромбоз легочной артерии
22. Токсический зоб
23. Сахарный диабет
24. Болезни желчного пузыря и протоков
25. Гепатит или цирроз печени
26. Абсцесс легкого, печени, брюшной полости
27. Острый панкреатит
28. Заболевания мочевыделительной системы
29. Операция в брюшной полости в анамнезе
30. Ранний период после операции
31. Пульс 100 уд/мин и чаще
32. Аритмия
33. Пульс при наблюдении ухудшился
34. Язык сухой
35. Живот вздут
36. Питание понижено или повышено
37. Ожирение
38. Отеки
39. Гидроторакс
40. Расширение границ сердца
41. Легочные или сердечные патологические признаки
42. Область болезненности или напряжения живота: правое или левое подреберье, эпигастрий, правая и левая боковые, пупочная, лобковая области, верхняя половина, весь живот, в области грыжевого выпячивания
43. Увеличение печени
44. Желтуха
45. Опухоль живота
46. Нарушение кровообращения или гангрена конечности
47. Перистальтика ослаблена
48. Свободная жидкость в брюшной полости (УЗИ, КТ)
49. АД при наблюдении ухудшилось
50. Температура тела 38 °C и выше
51. Похудение
52. Анамнез основного заболевания — есть
53. Чаши Клойбера толстокишечные
54. Рентгеновская картина в динамике не изменилась или ухудшилась
55. Лейкоцитов $8 \times 10^9/\text{л}$ и менее
56. Лейкоцитов $20 \times 10^9/\text{л}$ и более
57. Сегментно-ядерные лейкоциты не исследовались
58. Лимфоциты (%), 3 и менее
59. Моноциты (%) (–)
60. Эозинофилы (%) (–)
61. Эритроциты, $3 \times 10^{12}/\text{л}$ и менее
62. Гемоглобин ниже 100 г/л
63. Гемоглобин, 80 г/л и ниже
64. Красная кровь ухудшилась
65. Биохимические показатели крови (альбумин, билирубин, креатинин) нарушены
66. Переливание крови (+)
67. Доступ: верхний, средний, нижний срединный, верхний и средний, средний и нижний срединный, от мечевидного отростка до лобка, через грыжевые ворота
68. Источник перитонита: «желчный», «панкреатический», ущемленная грыжа, кишечная непроходимость, мезентериальная ишемия
69. Источник перитонита «толстокишечный», рак органов брюшной полости
70. Источник перитонита — основное (не конкурирующее, сочетанное, фоновое) заболевание

71. Источник перитонита неизвестен, острый холецистит, острый панкреатит, рак желудка и матки, дивертикулез толстой кишки, ущемленная грыжа, мезентериальная ишемия, рак толстой кишки и поджелудочной железы, неспецифический язвенный колит
72. Источник перитонита: рак толстой кишки и поджелудочной железы, неспецифический язвенный колит
73. Диагноз направления не совпал с диагнозом приемного отделения
74. Диагноз направления не совпал с окончательным
75. Диагноз до операции не совпал с послеоперационным
76. Запах выпота — анаэробный («каловый»)
77. Цвет выпота: прозрачный, фибринозный, кишечный, желчный, зеленоватый
78. Операция: зашивание прободного отверстия или иссечение язвы при прободении или несостоятельности швов, устранение спаечной непроходимости, субтотальная колэктомия, операции при остром панкреатите, аппендэктомия+тубэктомия, операция Гартмана, операция Гартмана+спленэктомия, резекция желудка, то же в сочетании с холецистэктомией и швом общего желчного протока, трансверзостомия, резекция тонкой кишки+илеотрансверзоанастомоз, дренирование внутрибрюшных абсцессов
79. Операция Гартмана+спленэктомия, резекция желудка, то же в сочетании с холецистэктомией и швом общего желчного протока, трансверзостомия, резекция тонкой кишки+илеотрансверзоанастомоз, дренирование внутрибрюшных абсцессов
80. Число дренажей 1 или 4 и более
81. Дренирование кишечника
82. Срок удаления первого дренажа (тампона), 8-е сутки и более
83. Срок удаления последнего дренажа (тампона), 8-е сутки и более

Таблица 1

Распределение больных по числу факторов риска и летальности

Число факторов риска	1-я группа	2-я группа	Итого	χ^2	Летальность, %
21 и менее	102	2	104	14,4	2
22–24	13	5	18	6,9	28
25–29	14	30	44	9,8	68
30 и более	2	44	46	–	96
Всего	131	81	212	–	38

Согласно полученному списку факторов (83 параметра), для окончательного прогноза мы проверили распределение больных в исследуемой группе по количеству факторов риска и исходу лечения.

Распределение больных с перитонитом по числу факторов риска представлено в табл. 1.

Таблица 2

Факторы риска согласно Мангеймскому индексу перитонита

Фактор риска перитонита	Оценка
Возраст старше 50 лет	+5
Пол: женский	+5
Органная недостаточность	+7
Онкологические заболевания	+4
Срок до операции свыше 24 ч	+4
Диффузное распространение перитонита	+6
Экссудат:	
гнойный	+6
каловый	+12

Выявлена зависимость числа факторов и летальности. Выделены 4 уровня предполагаемого летального исхода в зависимости от числа факторов риска: низкий уровень — 2% (при 21 и менее факторах риска); умеренный — 28% (22–24); высокий — 68% (25–29) и сверхвысокий — 96% (30 и более).

Для сравнения прогностической ценности предложенной нами программы мы провели оценку прогноза этих же групп больных согласно Мангеймскому индексу перитонита (МИП).

Согласно Мангеймскому индексу перитонита, оценка прогноза основывается на следующих факторах (табл. 2).

Оценку прогноза по этому индексу рассчитывают по схеме: при сумме баллов 20 и менее — летальность 0%; 21–29 — в пределах возможного; 30 и более — 100%. Выделены всего 8 факторов, один из которых определен неточно (органная недостаточность). При оценке исследуемых групп получены следующие данные (табл. 3). Выделены только две группы больных: с числом факторов риска 9 и менее (летальность 16%) и 10 и более (53%).

Таблица 3

Данные оценки прогноза по Мангеймскому индексу перитонита

Число факторов	1-я группа	2-я группа	Итого	χ^2	Летальность, %
9 и менее	72	14	86	27,9	16
10 и более	59	67	126		53
Всего	131	81	212	–	38

Выводы. 1. Разработанная классификация оценки прогноза исхода лечения острого перитонита отличается от других простотой технического выполнения, обеспечивающего быструю оценку прогноза и возможностью дифференцированного подхода к оценке состояния больного.

2. Сравнение разработанной классификации с другими (Мангеймским индексом перитонита) показывает ее преимущество в оценке прогноза течения перитонита.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гамзатов Х.А., Гамзатов Т.Х. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ «Автоматизированная система анализа факторов риска исхода острого перитонита» № 2007610987 от 06.03.2007 г.

2. Billing A., Frohlich D., Schidberg F.W. and the peritonitis study group. Prediction of outcome using the Mannheim Peritonitis Index in 2003 patients // Brit. J. Surg.—1994.—Vol. 81, № 2.—P. 209–213.

Поступила в редакцию 29.04.2008 г.

Kh.A.Gamzatov

A COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE METHODS OF PREDICTION OF OUTCOMES OF ACUTE PERITONITIS

An analysis of results of treatment of 212 patients with peritonitis of different etiology allowed the author to establish main factors (clinical and laboratory), responsible for the level of lethality. A scheme of assessment of the outcome of the disease is proposed. It has advantages over the Mannheim Peritonitis Index.