

Клінічні дослідження

УДК 616381-002:61636-008.8

В.В.Білокий, М.М.Гресько

МАНГЕЙМСЬКИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ІНДЕКС У ХВОРИХ НА ЖОВЧНИЙ ПЕРИТОНІТ

Кафедра хірургії та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю.Полянський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проведена порівняльна оцінка інформативності визначення тяжкості загального стану у хворих на гострий калькульозний холецистит, ускладнений жовчним перитонітом та Мангеймським перитонеальним індексом (МПІ) у тієї ж групи. Встановлено, що МПІ є досить інформативним критерієм прогнозу перебігу жовчного перитоніту, але не дає можливості встановити ступінь тяжкості загального стану хворого і

потребує додаткового використання оціночних бальних систем, однією з яких може бути запропонована нами шкала.

Ключові слова: жовчний перитоніт, Мангеймський перитонеальний індекс.

Вступ. У лікуванні хворих на жовчний перитоніт поряд із тяжкістю перебігу перитоніту важливе значення має ступінь тяжкості загального стану хворих [1, 3]. У той же час практичний досвід показав, що в багатьох хворих перебіг захворювання залежить не тільки від характеру тяжкості патологічного процесу в очеревинній порожнині, а й від інших чинників (вік хворого, супутня патологія тощо). Виходячи з цього, створені критерії тяжкості загального стану хворого на основі оціночних бальних систем, у першу чергу відносно сепсису, перитоніту – APACHE-I, II, III, SAPS II, SOFA, BONE, Мангеймський перитонеальний індекс (МПІ) та інші [2, 3].

Між цими системами, незважаючи на однаковий методологічний підхід до їх побудови, існує певна різниця. Зокрема, основна мета об'єктивних систем оцінки тяжкості – прогноз та оцінка ризику летального закінчення. При цьому системи APACHE II та SAPS високо специфічні (90 %) щодо прогнозу сприятливого перебігу, але менш чутливі (53-70 %) відносно прогнозу летального закінчення [3, 4]. Більш того, ці системи можна використовувати для прогнозу та порівняльного аналізу груп хворих, а не для оцінки окремих пацієнтів. Саме тому вони не рекомендуються для прогностичної оцінки в конкретного хворого та не можуть бути рутинною основою для прийняття рішення в клінічній практиці.

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз визначення тяжкості стану хворих на жовчний перитоніт за критеріями Мангеймського перитонеального індексу та системою бальної оцінки тяжкості загального стану хворого.

Матеріал і методи. Проведений аналіз клінічно-лабораторних показників у 46 хворих на різні форми жовчного перитоніту (чоловіків – 19, жінок – 27), віком до 49 років – 7 пацієнтів, 50-59 років – 13, 60-74 роки – 24, 75 років і більше – 2 пацієнти. Оцінку ступеня тяжкості загального стану хворих на жовчний перитоніт проведено за вказани-

ми критеріями згідно з нашою оціночною таблицею [2, 3] та МПІ [5]. Статистичну обробку даних, включаючи кореляційний та регресійний аналіз проводили за допомогою комп'ютерних програм "Statgrafics", Excel 7.0.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі даних клінічного матеріалу вибрані найбільш інформативні параметри з урахуванням оціночних систем, адаптовані до наших умов, на базі яких побудована схема оцінки тяжкості стану хворого, яку можна застосувати при поступленні хворого на перитоніт у стаціонар цілодобово (табл. 1).

При сумі балів до 8 – стан хворого задовільний, 8-10 – середньої тяжкості і більше 10 – тяжкий.

Запропонована оціночна система націлена на проведення лікувальних заходів з покращання загального стану хворого відразу при поступленні його в стаціонар, як підготовка до оперативного лікування. У той же час, стан окремих органів та систем може змінюватися в процесі обстеження та лікування, що потребує періодичного визначення тяжкості стану хворого на перитоніт за бальною системою та корекції лікування.

Результати нагляду за хворими в динаміці показали, що проведення інтенсивної консервативної терапії до операції може призвести до покращання показників аналізу білої крові в умовах деструкції жовчного міхура, ускладнених перитонітом, що може спричинити хибну оцінку перебігу хвороби. Оцінюючи загальний стан тяжкості хворих при поступленні в стаціонар за бальною оціночною системою з метою вибору лікувальної тактики, підготовки, проведення оперативного втручання, одночасно необхідно враховувати клініко-інструментальну картину ураження жовчного міхура, наявність ускладнень.

Важливою є інформація про тяжкість перебігу самого перитоніту, враховуючи зміни органа – джерела перитоніту, характеру внутрішньоочеревинного випоту, його поширеності та вираженості

Таблиця 1

Оцінка тяжкості загального стану хворого на перитоніт

	Показники	Бали
1.	Вік хворого: 50-60 р.	1
	60-70 р.	2
	більше 70 р.	3
2.	Термін захворювання: більше 1 доби	1
3.	Сухий язик	1
4.	Середній АТ (мм рт.ст.): < 90	1
5.	Частота серцевих скорочень: 100-120 за 1 хв	1
	більше 120 за 1 хв	2
6.	Кількість лейкоцитів ($\times 10^9$ /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	
7.	Паличкоядерні нейтрофіли (%): 7-9	1
	10-13	2
	14-20	3
	більше 20	4
8.	Сегментоядерні нейтрофіли (%): 60-65	1
	більше 65	2
	менше 60	4
9.	Органна: а) дисфункція	1
	б) недостатність	3

Таблиця 2

Ступені тяжкості стану хворих на жовчний перитоніт за МПІ та запропонованою бальною оціночною шкалою тяжкості загального стану хворого на перитоніт

Наша класифікація	Кількість хворих	МПІ	Кількість хворих	З них померло
Стан задовільний	8	I ступінь	8	-
Середньої тяжкості	5	I ступінь	3	-
		II ступінь	2	-
Тяжкий ступінь	24	I ступінь	3	
		II ступінь	20	9
		III ступінь	1	1

ендотоксикозу, що впливає на тактику хірургічного втручання, санації, дренивання та післяопераційного ведення хворого.

Нами проведено порівняльне визначення тяжкості стану хворих на жовчний перитоніт згідно із запропонованою бальною оціночною системою та критеріями МПІ [3]: вік більше 50 років – 5 балів; жіноча стать – 5 балів; наявність органної недостатності – 7; наявність злоякісної пухлини – 4; термін перитоніту більше 24 год – 4; товста кишка, як джерело перитоніту – 4; перитоніт дифузний – 6; ексудат прозорий – 0, мутно-гнійний – 6, калово-гнилісний – 12. Після їх підрахунку визначено ступінь тяжкості загального стану хворого (табл. 2).

При сумі балів до 20 – I ступінь тяжкості МПІ – 14 хворих (померлих немає). При сумі балів 20-30 – II ступінь тяжкості МПІ – 27 хворих (померлих 11). При сумі балів більше 30 – III ступінь тяжкості МПІ – 5 хворих (померлих 5). У 27 хворих

діагностовано місцевий перитоніт, у 19 – розповсюджений. Флегмонозний холецистит мав місце у 28 хворих, гангренозний, гангренозно-перфоративний у 18. Вірогідної залежності загального стану хворих на жовчний перитоніт від характеру деструкції жовчного міхура не виявлено.

Проведений аналіз тяжкості загального стану хворих на перитоніт свідчить, що Мангеймський перитонеальний індекс є досить інформативним критерієм прогнозу перебігу жовчного перитоніту, але для встановлення ступеня тяжкості стану хворого необхідні дані характеру ексудату очеревинної порожнини, його поширеності, що унеможливує використання МПІ для оцінки тяжкості загального стану хворого при поступленні в стаціонар або на доопераційному етапі.

Застосування МПІ та оцінка тяжкості загального стану хворого на жовчний перитоніт за оціночною бальною системою в комплексі дає мож-

лівість практично вірогідно визначити тяжкість загального стану хворого і розпочати передопераційну підготовку відразу при поступленні хворого в стаціонар.

Висновки

1. Застосування запропонованих оціночних критеріїв дозволяє визначити тяжкість загального стану хворих на гострий калькульозний холецистит, ускладнений жовчним перитонітом відразу при поступленні їх у стаціонар.

2. Визначення ступеня тяжкості загального стану у хворого на гострий холецистит обґрунтовує раціональну тактику підготовки до оперативного втручання.

3. Застосування Мангеймського перитонеального індексу та оцінки тяжкості загального стану хворого на жовчний перитоніт за оціночною бальною системою у комплексі дає можливість спостерігати за динамікою перебігу захворювання та прогнозувати завершення хвороби.

Перспектива подальших досліджень. Обґрунтованою є перспектива подальших досліджень щодо з'ясування кореляційних залежностей між

показниками загальної токсичності та оціночними системами тяжкості стану хворих на жовчний перитоніт.

Література

1. Малков И.С., Шармайданов Р.Ш., Зайнутдинов А.М. и др. Лапароскопические санации брюшной полости в комплексном лечении перитонита // Хирургия. – 2002. – № 6. – С. 30-33.
2. Мільков Б.О., Білоокий В.В., Польовий В.П. та ін. Оцінка тяжкості стану хворих на перитоніт згідно з Мангеймським перитонеальним індексом / Харківська хірургічна школа. – 2002. – № 2(3). – С. 88.
3. Мільков Б.О., Білоокий В.В. Біліарний перитоніт. – Чернівці: Прут, 2003. – 152 с.
4. Федоров В.Д., Гостищев В.К., Ермолов А.С. и др. Современные представления о классификации перитонита и системах оценки тяжести состояния больных // Хирургия. – 2000. – № 4. – С. 58-62.
5. Linder M.M., Wacha H., Feldmann U. et al. Der Mannheimer Peritonitis-index ein Instruments zur intraoperativen Prognose der Peritonitis Chirurg. – 1987. – V. 58. – P. 84-91.

МАНГЕЙМСКИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ИНДЕКС У БОЛЬНЫХ НА ЖЕЛЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ

В.В.Белоокий, М.М.Гресько

Резюме. Проведена сравнительная оценка информативности определения тяжести общего состояния у больных на острый калькульозный холецистит, осложненный желчным перитонитом и Мангеймским перитонеальным индексом (МПИ) у этой же группы.

Установлено, что МПИ достаточно информативный критерий прогноза протекания желчного перитонита, но не дает возможности установить степень тяжести общего состояния больного, и требует дополнительного использования оценочных балльных систем, одной из которых может быть предлагаемая нами шкала.

Ключевые слова: желчный перитонит, Мангеймский перитонеальный индекс.

MANGHEIM PERITONEAL INDEX IN PATIENTS WITH BILIARY PERITONITIS

V.V.Bilookyi, M.M.Gres'ko

Abstract. A comparative evaluation of the informative content to determine the severity of the general condition in patients with acute calculous cholecystitis, complicated with bile peritonitis and Mangheim peritoneal index (MPI) in the same group has been performed. It has been established that MPI is quite an informative criterion of prognosticating the course of bile peritonitis, but it doesn't enable to establish the degree of severity of a patient's general condition and requires an additional use of evaluating score systems, one of which may be proposed a scale by us.

Key words: biliary peritonitis, Mangheim peritoneal index.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Р.І.Сидорчук

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 1.–P. 10-12

Надійшла до редакції 27.07.2007 року