



№ 2(59) 2013

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа»  
— медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.  
Виходить 6 разів на рік

**Засновник —**

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації  
серія КВ № 15847-4319 ПР  
від 16.11.2009 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Постанова президії ВАК України № 1-05/06 від 16.12.2009 р.)

Рекомендовано вченою радою ДУ «ІЗНХ НАМН України» (Протокол № 3 від 11.02.2013 р.)

Редактор  
Н.В. Карпенко

Коректор  
В.В. Теплинська

Адміністратор  
К.В. Пономарьова

Перекладачі:  
С.Ю. Басилайшвілі

Підписано до друку 14.02.2013 р.  
Формат 60×84 1/8.

Папір офсетний. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 20, 25.

Обл.-вид. арк. 28, 16. Тираж 1000 пр.

**Адреса редакції:**

61018, м. Харків,  
в'їзд Балакірева, 1.  
Тел.: (057) 715-33-48  
349-41-99  
715-33-45

Видання віддруковане  
у ТОВ фірма «НТМТ»  
61072, м. Харків,  
просп. Леніна, 58, к. 106  
Тел. (057) 763-03-80

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2013

# ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

## МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

**Головний редактор В. В. Бойко**

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан

Відповідальний секретар

Ю. А. Бачерікова

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

П. А. Бездетко

М. М. Велігоцький

М. К. Голобородько

Т. Г. Григор'єва

В. Б. Давиденко

Б. М. Даценко

В. Г. Дуденко

О. О. Зайцев

Ю. І. Караченцев

В. В. Леонов

В. М. Лісовий

В. К. Логачов

В. І. Лупальцов

О. В. Малоштан

О. О. Паєлов

М. В. Панченко

Б. І. Пеєв

В. І. Сипітий

В. О. Сипливий

В. І. Стариков

С. В. Сушков

А. К. Флоріян

О. М. Тищенко

Є. Д. Хворостов

Ю. Л. Шальков

С. І. Шевченко

### РЕДАКЦІЙНА РАДА:

С. А. Андреєщев (Київ)

М. М. Бондаренко (Дніпропетровськ)

О. Ф. Возіанов (Київ)

В. К. Гринь (Донецьк)

М. Ф. Дрюк (Київ)

Ю. П. Зозуля (Київ)

І. В. Іюффе (Луганськ)

Л. Я. Ковальчук (Тернопіль)

П. Г. Кондратенко (Донецьк)

М. Г. Кононенко (Суми)

Г. В. Книшов (Київ)

К. П. Павличенко (Донецьк)

М. П. Павловський (Львів)

Л. Г. Розенфельд (Київ)

В. Ф. Саєнко (Київ)

С. А. Сушков (Вітебськ, Білорусь)

М. І. Тутченко (Київ)

С. О. Шалімов (Київ)

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

## ORIGINAL RESEARCHES

Хирургическая тактика при несостоятельности пищеводно-кишечных и пищеводно-желудочных анастомозов . . . . . 7 <i>В.В. Бойко, Ю.В. Иванова, С.А. Савви, Е.В. Мушенко, В.Г. Грома</i>	Surgical tactics in patients with insufficiency of intestino-esophageal and gastro-esophageal anastomosis . . . . . 7 <i>V. V. Boyko, Yu.V. Ivanova, S. A. Savvi, E. V. Mushenko, V. G. Groma</i>
Миниинвазивная хирургия осложненных форм холедохолитиаза . . . . . 12 <i>М.Е. Ничитайло, П.В. Огородник, А.Г. Дейниченко, В.И. Колосийцев, Д.И. Хрыстюк</i>	Minimally-invasive surgery of complicated forms of choledocholithiasis . . . . . 12 <i>M. Y. Nychytaylo, P. V. Ogorodnyk, A. G. Deynychenko, V.I. Kolomyitsev, D. I. Hrystiuk</i>
Факторы риска тромбоза системы воротной вены у больных с внепеченочной портальной гипертензией. . . . . 18 <i>Е.А. Киценко, Е.Д. Любимый, Е.Е. Фандеев, Е.П. Сысоева, Е.В. Дмитренко, Д.Ю. Белов</i>	Risk factors for thrombosis of portal venous system in patients with extrahepatic portal vein obstruction. . . . . 18 <i>E. A. Kitsenko, E. D. Lubiviy, E. E. Fandeev, E. P. Sysoeva, E. V. Dmitrenko, D. Y. Belov</i>
Антирефлюксные свойства перемещенного гастродуоденоанастомоза. . . . . 22 <i>Н.Н. Велигоцкий, В.В. Комарчук, А.С. Трушин, С.Э. Арутюнов, Е.В. Комарчук</i>	Antireflux properties of displaced gastroduodenoanastomosis. . . . . 22 <i>N.N. Veligotsky, V.V. Komarchuk, A.S. Trushin, S.E. Arutyunov, E.V. Komarchuk</i>
Післяопераційна череззондова декомпресія порожнистих органів травного каналу: критичний погляд на проблему . . . . . 26 <i>І.М. Тодуров, Л.С. Білянський, О.В. Перехрестенко, С.В. Косюхно, О.О. Калашніков</i>	Postoperative tube decompression of hollow organs of digestive tract: critical view on problem . . . . . 26 <i>I. M. Todurov, L. S. Bilianskyi, O. V. Perekhrestenko, S. V. Kosiuchno, O. O. Kalashnikov</i>
Рентгенохирургические вмешательства в комплексном лечении различных заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны, осложненные механической желтухой . . . . . 31 <i>Ю.В. Авдосьев, В.В. Бойко, Э. Абидов, О. Ю. Лаврентьева</i>	Interventional radiology in treatment of different diseases of hepatopancreato-duodenal region complicated by mechanical jaundice . . . . . 31 <i>Yu.V. Avdosyev, V.V. Bojko, E. Abidov, O.Yu. Lavrentjeva</i>
Возможности ультразвуковой диагностики у больных с эхинококковыми кистами печени. . . . . 38 <i>И.А. Лурин, В. В. Негодуйко, Джума Гуль Якуби</i>	Ultrasound opportunities in patients with hydatid cysts of the liver . . . . . 38 <i>I.A. Lurin, V.V. Negoduiko, J.G. Yaqubi</i>

Повышение эффективности хирургической тактики при остром перитоните и кишечной непроходимости с помощью нового принципа их классификации. . . . . 42  
*В.И. Лупальцов, К.А. Вандер, Р.С. Ворошчук*

Rising of efficiency of surgical tactics at the acute peritonitis and intestinal obstruction by means of the new principle of their classification. . . . . 42  
*V. I. Lupaltsov, K. A. Vander, R.S. Voroshchuk*

Тактичні підходи до лікування гострої обтураційної товстокишкової непрохідності пухлинного генезу, ускладненої перитонітом. . . . . 46  
*В.В. Грубник, В.В. Міщенко*

Tactical approaches to the treatment of acute obstructive colonic obstruction of tumor genesis, complicated by peritonitis . . . . . 46  
*V.V. Grubnik, V.V. Mishchenko*

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**EXPERIMENTAL RESEARCHES**

Медикаментозное ингибирование панкреатических звездчатых клеток для предупреждения фиброза культуры поджелудочной железы после дистальной ее резекции в модели хронического алкогольного панкреатита. . . . . 50  
*М.Е. Ничитайло, Д.А. Кравченко, И.С. Шпонька, Е.Б. Медведский, И.М. Савицкая, И.И. Булик, Ю.А. Хилько*

Pharmacological inhibition of pancreatic stellate cells to prevent fibrosis of pancreatic stump after distal resection in a model of chronic alcoholic pancreatitis (an experimental study) . . . . . 50  
*M.E. Nichitaylo, D.A. Kravchenko, I.S. Shponka, E.B. Medvedski, I.M. Savitskaya, I.I. Bulik, Yu.A. Khilko*

**ПИТАННЯ ПАНКРЕАТОЛОГІЇ**

**QUESTION OF PANCREATOLOGY**

Дифференцированный подход к выбору оперативных вмешательств при тяжелых формах острого панкреатита . . . . . 56  
*Н.Н. Велигоцкий, С.Э. Арутюнов, А.В. Козаченко, И.В. Тесленко, О.Н. Песоцкий, А.С. Чеботарев, М.В. Клименко, Н.Н. Скалий*

Differentiated approach to the choice of surgery for severe forms of acute pancreatitis. . . . . 56  
*N.N. Veligotskiy, S.E. Arutyunov, A.V. Kozachenko, I.V. Teslenko, O.N. Pesotsky, A.S. Chebotarev, M.V. Klymenko, N.N. Skaliy*

Прогностичні предиктори гострого аліментарного панкреатиту у пацієнтів старшої вікової групи. . . . . 60  
*А.І. Годлевський, С.І. Саволук, В.В. Балабуєва, В.А. Кацал*

Prognostic predictors of acute alimentary pancreatitis in patients of the older age group . . . . . 60  
*A.I. Godlevsky, S.I. Savolyuk, V.V. Balabueva, V.A. Katsal*

Принцип етапності в хірургічному лікуванні гострого панкреатиту та його ускладнень із застосуванням мініінвазивних та традиційних операційних технологій . . . . . 64  
*В. П. Андрущенко, Л.М. Козут, Д.В. Андрущенко*

Stage's principle in surgical treatment of acute pancreatitis and it's complications using mini invasive and traditional operation techniques. . . . . 64  
*V.P. Andruschenko, L.M. Kodut, D.V. Andruschenko*

Результати лікування ускладнених форм хронічного панкреатиту ..... 67  
*О.Є. Каніковський, І.В. Павлик, Ю.П. Гнатюк, Фатімі Саїд Хусейн, А.В. Осадчий*

Хирургическое лечение острого деструктивного панкреатита ..... 72  
*О.И. Миминошвили, О.С. Антонюк, В.В. Украинский, С.В. Ярошак, Р.Р. Мелкумянц*

Аналіз клінічних випадків та хірургічного лікування хворих на гострий некротичний панкреатит ..... 77  
*В.В. Леонов, О.Л. Ситнік, В.А. Чанцев, Г.В. Хачапуридзе*

Качество жизни пациентов оперированных по поводу кист поджелудочной железы. .... 80  
*В.Г. Шевченко, В.Г. Запорожченко, А.А. Горбунов, О.Б. Зубков, П.Т. Муравьев*

Етапні хірургічні втручання при ускладненому хронічному панкреатиті. . . 85  
*А. І. Суходоля, В. В. Петрушенко, О. О. Підмурняк, О. В. Гришук, С. А. Суходоля, І. В. Чубар*

#### **ПИТАННЯ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ПОЛІТРАВМИ**

Клинико-диагностические признаки торако-абдоминальных ранений ..... 89  
*П.Н. Замятин, Е.Н. Крутько, А.А. Демченко, Д.П. Замятин, С.А. Бабенко*

Діагностична і лікувальна тактика при поєднаній абдоминальній травмі ..... 92  
*В.І. Десятерик, С.П. Міхно, М.Б. Богатирьов, О.О. Дедов, О.Г. Клітний*

Постспленектомічний тромбоцитоз у постраждалих з краніоабдоминальною травмою і профілактика розвитку тромбоемболічних ускладнень ..... 95  
*І.Д. Дужий, В.П. Шевченко, В.В. Шевченко*

#### **ПИТАННЯ ТОРАКАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

Тактика лечения больных с хирургическими заболеваниями легких осложненными ИБС. . . 99  
*В.В. Бойко, Ю.Н. Скибо, А.Г. Краснояружский, А.В. Петков, Д.В. Васильев, Ю.В. Богун, В.Е. Мегера, Н.В. Тищенко*

Results of treatment of complicated forms of chronic pancreatitis ..... 67  
*O.E. Kanikovskiy, I.V. Pavlyk, U.P. Hnatyuc, Fatimi Saeed Hussein, A.V. Osadchy*

Surgical treatment of acute destructive pancreatitis ..... 72  
*O.I. Miminoshvili, O.S. Antonyuk, V.V. Ukrainsky, S.V. Yaroshchak, R.R. Melkumyants*

Analysis of clinical cases and surgical treatment in patients with acute necrotic pancreatitis ..... 77  
*V.V. Leonov, O.L. Sitnik, V.A. Chancev, G.V. Khachapuridze*

Quality of life of patients with pancreatic cysts after surgical treatment ..... 80  
*V.G. Shevchenko, V.G. Zaporozhchenko, A.A. Gorbunov, O.B. Zubkov, P.T. Muravyov*

Stage operations of chronic pancreatitis with complications ..... 85  
*A. I. Suhodolya, V. V. Petrushenko, O. O. Pidmurnyak, O. V. Grishuk, S. A. Suhodolya, I. V. Chubar'*

#### **QUESTIONS OF TRAUMATIC DISEASE, OF POLYTRAUMA**

Clinico-diagnostic features in the thoraco- abdominal casualty ..... 89  
*P. N. Zamyatin, E. N. Krutko, A. A. Demchenko, D. P. Zamyatin, S.A. Babenko*

Diagnostic and treatment of the combining abdominal trauma. .... 92  
*V. I. Desyaterik, S.P. Mihno, N.B. Bogatirov, O.O. Dedov, O.G. Klitniy*

Thrombocytosis after splenectomy in patients with kraniоabdominal injury and prevention of thromboembolic complications ..... 95  
*I.D Duzhyi, V.P. Shevchenko, V.V. Shevchenko*

#### **QUESTIONS OF THORACAL SURGERY**

Tactic of treatment of patients with lung surgical diseases complicated with IHD ..... 99  
*V.V. Boyko, Yu.N. Skibo, A.G. Krasnoyaruzskij, O.V. Pyetkov, D.V. Vasylyev, Yu.V. Bogun, V.E. Megera, N.V. Tishenko*

Обоснование объема хирургического вмешательства в зависимости от количества эпизодов пневмоторакса у больных буллезной эмфиземой с учетом морфологических изменений легких. . . . . 102

*Г.А. Гринцов, А.Г. Высоцкий, В.В. Макаров, В.Ф. Омельченко*

Малоинвазивные коллапсохирургические операции у больных с двусторонним деструктивным туберкулезом легких . . . . . 107

*И.В. Корпусенко*

**ПИТАННЯ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

Сравнительная характеристика сосудисто-нервных взаимоотношений яичников и надпочечников женщин зрелого возраста . . . 110

*А.А. Терещенко, Н.В. Жарова, И.Л. Колесник*

**ПИТАННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ**

Порівняльний аналіз реогепаатографічних показників при оперативному втручанні з використанням карбоксиперитонеуму. . . . . 115

*О.В. Жаров*

Новое в интенсивной терапии абдоминального компартмент-синдрома. . . . 119

*В.П. Шано, С.В. Гладкая*

**ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

Современные аспекты профилактики и лечения больных спаечной болезнью брюшины и ее осложнений . . . . . 122

*В.В. Бойко, И.А. Тарабан, В.Г. Грома, И.В. Криворотко, Д.А. Евтушенко*

**ЗАПИСКИ ПРАКТИЧНОГО ЛІКАРЯ**

Мембранозный стеноз пилороантрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки . . . . . 129

*В.В. Бойко, Д.Г. Доценко, Е.Г. Доценко*

Хірургічне лікування гострої кишкової непрохідності у хворих похилого та старечого віку. . . . . 133

*О.Г. Гринцов, Ю.Л. Куніцький, А.О. Христуленко, Л.О. Ясногор, В.В. Гончаров*

Substantiation of extent of surgical intervention depending on the number of pneumothorax episodes among patients with bullous emphysema with consideration for morphological changes in the lungs . . . . . 102

*G.A. Grintsov, A.G. Vysotsky, V.V. Makarov, V.F. Omelchenko*

The minimally invasive of the collapsesurgery in patients with bilateral destructive pulmonary tuberculosis . . . . . 107

*I.V. Korpusenko*

**QUESTIONS OF TOPOGRAPHIC ANATOMY**

Comparative characteristics of neurovascular relationships ovaries and adrenal glands of adult women . . . . . 110

*A.A. Tereshchenko, N.V. Zharova, I.L. Kolesnik*

**QUESTIONS OF ANESTHESIOLOGY**

Comparative analysis reoepatografichnih indicators in surgical intervention using carboxyperitoneum . . . . . 115

*A.V. Zharov*

New in the intensive therapy of abdominal compartment syndrome . . . . . 119

*V.P. Shano, S.V. Gladka*

**LITERATURE REVIEW**

Modern aspects of prevention and treatment of patients with peritoneal commissures disease and its complications . . . . . 122

*V.V. Boyko, I.A. Taraban, V.G. Groma, I.V. Krivorotko, D.A. Yevtushenko*

**NOTES OF MEDICAL PRACTITIONER**

Membranous stenosis of the piloroantral part of stomach and duodenum. . . . . 129

*V.V. Bojko, D.G. Dotsenko, E.G. Dotsenko*

Surgical treatment of acute intestinal obstruction at patients of elderly and senile age . . . . . 133

*A.G. Grintsov, Yu.L. Kunitskiy, A.A. Khristulenko, L.A. Yasnogor, V.V. Goncharov*

Обґрунтування показів до хірургічного лікування гострого варикотромбофлебиту малої підшкірної вени з тромбозом глибоких вен у гомілково-підколінному сегменті . . . . . 136  
*В.І. Русин, П.О. Болдіжар, Я.М. Попович, М.І. Ряшко*

Substantiation of indications for surgical treatment of small saphenous vein acute varicothrombophlebitis with deep vein thrombosis in the tibiopopliteal segment . . . . . 136  
*V. I. Rusyn, P. O. Boldizhar, Y. M. Popovich, M. I. Ryashko*

Морфологическая и иммуногистохимическая оценка применения даларгина при лечении вялогранулирующих ран и трофических язв нижних конечностей. . . . . 141  
*С.А. Морозов, Г.Н. Герасимов, О.В. Гречанов*

Morphological and immunohistochemical evaluation of the application of dalarginum in treatment of sluggishly granulating wounds and trophic ulcers of the lower extremities. . . . . 141  
*S.A. Morozov, G.N. Gerasimov, O. V. Grechanov*

Деструктивный аппендицит – ранговая оценка летальных исходов . . . . . 146  
*Ю.Л. Шальков, А.В. Лазарев, Б.А. Косяков*

Destructive appendicitis – assessment of mortality rates . . . . . 146  
*Yu. L. Shalkov, A. V. Lazarev, B. A. Kosyakov*

**ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ**

**CASE FROM CLINICAL PRACTICE**

Спонтанный разрыв пищевода – диагностика и лечение . . . . . 151  
*Я.С. Березницкий, А.В. Белов, В.В. Васильченко*

Spontaneous esophageal rupture – diagnostics and treatment. . . . . 151  
*Ya.S. Bereznitsky, A.V. Belov, V.V. Vasilchenko*

**ПАТЕНТИ ТА РАЦІОНАЛІЗАЦІЯ**

**PATENTS AND RATIONALIZATION**

Спосіб гемостазу при ушкодженні магістральних судин у постраждалих із пораненнями ший. . . . . 154  
*В.В. Бойко, П.М. Замятін, М.Ю. Сизий, Є.М. Крутько, С.О. Бабенко*

Method of stop of bleeding at damage of main vessels for victims with wounds of neck . . . . . 154  
*V. V. Boyko, P. N. Zamyatin, M. Y. Syzyi, E. N. Krutko, S. A. Babenko*

Методика дренирования малого таза при низких резекциях прямой кишки . . . . . 158  
*В.В. Бойко, В.Н. Лыхман, С.А. Савви, В.А. Скрипко, А.А. Меркулов, Ш.Ш. Амонов*

Methods of drainage of small pelvis at low resections of the rectum . . . . . 158  
*V.V. Boyko, V.N. Lykhman, S.A. Savvi, V.A. Skripko, A.A. Merkulov, Sh.Sh. Amonov*

Модифікація реконструктивних операцій на товстій кишці. . . . . 160  
*І.В. Белозьоров*

Modification of reconstructive operations on the colon. . . . . 160  
*I.V. Belozherov*

В. И. Лупальцов, К. А. Вандер,  
Р.С. Ворощук

Харьковский Национальный  
медицинский университет

© Коллектив авторов

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ И КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ С ПОМОЩЬЮ НОВОГО ПРИНЦИПА ИХ КЛАССИФИКАЦИИ

**Резюме.** Целью данной работы является разработка классификации степеней тяжести острого перитонита (ОП) и острой кишечной непроходимости (ОКН), использующей только специфические критерии, которые не дублируются при оценке тяжести общего состояния больного.

Для оценки тяжести общего состояния пациентов используется система АРАСНЕ II с выделением пяти степеней: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне тяжёлое или критическое и терминальное состояние.

Предложены оригинальные классификации степеней тяжести ОП и ОКН, которые в совокупности со степенями тяжести общего состояния формируют 5 категорий больных ОП и ОКН, на основании которых построены диагностическая и лечебная хирургическая тактики.

Предлагаемый вариант описания состояния хирургических больных ОП и ОКН позволяет строить стандартную и одновременно дифференцированную диагностическую и лечебную хирургическую тактику, что должно повысить эффективность хирургического лечения.

**Ключевые слова:** острый перитонит, острая кишечная непроходимость, классификация.

### Введение

Внедрение протоколов лечения в здравоохранение значительно конкретизировало работу практических врачей [1].

Одной из ключевых составляющих этих протоколов является классификация нозологической единицы, относительно которой строятся диагностический и лечебный алгоритмы действий врача.

Классификация МКБ-10, которая сегодня является базовой, далеко не всегда позволяет однозначно построить схему диагностики и лечения хирургического заболевания, что принципиально важно, в особенности, в неотложной хирургии.

И зарубежными, и отечественными авторами признана важность учёта общего состояния, сопутствующей патологии, а также формы и стадии основной нозологической единицы, при выборе диагностической, тактической и лечебной схем у конкретного больного.

Вместе с тем, нередко те или иные критерии учитываются дважды — и при оценке тяжести общего состояния, и при оценке стадии основного заболевания, что методологически неверно.

В других случаях хирургическая тактика строится исключительно на критериях, отражающих общее состояние пациента, без учёта

особенностей основного заболевания или наоборот, только на основе классификации основного заболевания.

### Цель исследования

Разработка классификации степеней тяжести острого перитонита (ОП) и острой кишечной непроходимости (ОКН), использующей только специфические критерии, которые не дублируются при оценке тяжести общего состояния больного.

Для оценки тяжести общего состояния пациентов мы отдаём предпочтение системе АРАСНЕ II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluations), как наиболее полной на сегодняшний день. Эта система учитывает как уровень нарушения жизненно важных функций, так и наличие и характер сопутствующей патологии, а также возраст пациентов и степень неотложности операции. При этом рассматриваются критерии, не являющиеся специфическими для ОП и ОКН, что исключает дублирующее их использование [2, 3].

Выделяют от 3 до 5 степеней тяжести общего состояния. Мы полагаем, что в неотложной хирургии целесообразно использовать все пять степеней тяжести общего состояния больного.

Удовлетворительное (1-я) — изменений параметров витальных функций не определяется.



Средней тяжести (2-я) – параметры витальных функций находятся в диапазоне, при котором устранение основного заболевания влечёт их нормализацию.

Тяжёлое (3-я) – параметры витальных функций находятся в диапазоне, при котором устранение основного заболевания не влечёт их нормализацию и требуется их дополнительная коррекция.

Крайне тяжёлое или критическое (4-я) – параметры витальных функций находятся в

диапазоне, при котором без частичного экзогенного протезирования их наступает смерть.

Терминальное (5-я) – параметры витальных функций находятся в диапазоне, при котором без полного экзогенного протезирования их наступает смерть.

Вместо существующих нескольких классификаций ОП по разным критериям, мы предлагаем одну – степени тяжести ОП (табл. 1), используя параметры, информативность которых доказана многочисленными исследовани-

Таблица 1

Классификация степеней тяжести ОП

№ п/п	Группа симптомов	Симптомы	Степень тяжести		
			1-я	2-я	3-я
1	Интенсивность воспалительной реакции в брюшной полости	характер контаминации	кровь, лимфа, желудочное, дуоденальное содержимое, жёлчь	проксимальное тонкокишечное содержимое, моча	дистальное тонкокишечное содержимое, кал
		характер экссудата	серозный, серозно-фибринозный	фибринозный, фибринозно-гнойный	гнойный, гнойно-анаэробный, гнойно-ихорозный
2	Степень распространения воспалительной реакции в брюшной полости	объём экссудата (мл)	≤ 100	100-500	> 500
		площадь поражения	≤ 2 анатомических областей	≤ 5 анатомических областей	> 5 анатомических областей
3	Степень нарушения функций тонкого кишечника	диаметр (см)	≤ 5	5-7	> 7
		объём (мл), характер содержимого	≤ 200, застойное	200-500, застойное	> 500, каловое
		перистальтическая активность	снижена	в виде отдельных волн	отсутствует

Таблица 2

Классификация степеней тяжести ОКН

№ п/п	Группа симптомов	Симптомы	Степени тяжести		
			1-я	2-я	3-я
1	Уровень непроходимости	высокая тонкокишечная	–	–	+
		низкая тонкокишечная	–	+	–
		толстокишечная	+	–	–
2	Характер непроходимости	механическая обтурационная	–	+	–
		механическая странгуляционная	–	–	+
		динамическая паралитическая	–	+	–
3	Наличие рвоты	динамическая спастическая	+	–	–
		частота (раз)	1-3	≥ 4	многократная (неукротимая)
		объём (мл)	200-300	> 300	различного объёма
4	Рентгенологические изменения	характер	содержимым желудка	тонкокишечным содержимым	каловая
		на обзорной рентгеноскопии	1-2 уровня жидкости в проекции толстой кишки	1-2 уровня жидкости в проекции тонкой кишки	множественные уровни жидкости в проекции тонкой кишки, контурирование утолщённых складок слизистой в виде пружины
		при контрастном исследовании	пассаж бария замедлен	депо бария выше препятствия	эвакуации бария из желудка практически нет
5	Интраоперационные изменения	состояние висцеральной брюшины тонкой кишки	нормальное	гиперемия, блестящая	гиперемия с петехиями, тусклая
		диаметр тонкой кишки выше препятствия (см)	< 5-7	7-9	> 9
		состояние тонкой кишки ниже препятствия	спавшаяся	спавшаяся	дilatирована
		наличие, объём (мл), характер содержимого просвета тонкой кишки	< 200, застойное	200-500, застойное	> 500, каловое
		наличие газа в просвете тонкой кишки	+	+	+
		перистальтическая активность	нормальная, снижена, повышена	выражено снижена	отсутствует
		пульсация артерий брыжейки тонкой кишки	нормальная	нормальная	снижена
проходимость вен брыжейки тонкой кишки	сохранена	сохранена	возможен тромбоз мелких ветвей		



ями, то есть новый принцип классификации ОП не противоречит существующим общепринятым положениям.

Аналогичные принципы использованы нами и для оценки тяжести ОКН (табл. 2).

Степени тяжести общего состояния и степени тяжести основного заболевания в совокупности формируют пять категорий больных (табл. 3), на основании которых формируются диагностическая и лечебная хирургическая тактики (табл. 4).

Таблица 3

**Категории хирургических больных в зависимости от тяжести общего состояния и основного заболевания**

Степень тяжести общего состояния больного	Степень тяжести основного заболевания		
	1-я	2-я	3-я
1-я	A	B	C
2-я	B	C	D
3-я	C	D	D
4-я	D	D	E
5-я	E	E	E

Таким образом, представленный вариант стандартизации описания состояния хирургических больных ОП и ОКН позволяет строить стандартную и одновременно дифференцированную диагностическую и лечебную хирур-

гическую тактику, то есть повысить эффективность хирургического лечения.

Вместе с тем, данная классификация имеет значительный потенциал для своего дальнейшего развития путём ранжирования каждого из используемых признаков и их значений с помощью баллов, что повысит её точность.

### Выводы

1. Повышение степени индивидуальности хирургического лечения требует классификации тяжести основного заболевания и общего состояния, основанной на разных физиологических параметрах.

2. Использование для классификации тяжести основного заболевания параметров, отражающих местные патологические изменения тканей и органов брюшной полости, позволяет избежать дублирующего использования физиологических параметров, отражающих состояние витальных функций.

3. Предложенные принципы классификации при остром перитоните и острой кишечной непроходимости могут повысить степень стандартизации и одновременно степень дифференцированности диагностических и лечебных программ в неотложной хирургии.

Таблица 4

**Диагностическая и лечебная тактика<sup>1</sup> у больных ОП и ОКН различной категории**

Объём процедуры	Категория				
	A	B	C	D	E
Обследование до операции <sup>2,3,4,5</sup>	полное	полное / неполное	неполное	неполное / витальное	витальное
Терапия до операции	симптоматическая	интенсивная	интенсивная	реанимация	реанимация
Операция	радикальная	радикальная	радикальная / паллиативная	паллиативная	противопоказана

Примечания: 1 – тактика является динамической – при изменении состояния больного изменяется его состояние и, соответственно, категория и тактика; 2 – объём физикального обследования *locus morbi* всегда выполняется в полном объёме; 3 – полный объём обследования включает нозологическую и синдромную инструментальную и лабораторную диагностику основного и сопутствующих заболеваний; 4 – неполный объём обследования включает только наиболее информативную методику основного заболевания и синдромную инструментальную и лабораторную диагностику; 5 – витальный объём обследования предполагает инструментальную и лабораторную диагностику только витальных функций.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Про затвердження стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Хірургія»: Наказ МОЗ України від 02.04.2010 № 297. [Електронний ресурс] – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100402\\_297.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100402_297.html)

2. Knaus W.A. APACHE II: A severity of disease classification system / W.A. Knaus // *Critical Care Medicine*. – 1985. – Vol. 13. – P. 818-829.

3. Larvin M. APACHE II score for assessment and monitoring of acute pancreatitis / M. Larvin, M. I. McMahon // *Lancet*. – 1989. – Vol. 20. – P. 201-205.

**ПІДВИЩЕННЯ  
ЕФЕКТИВНОСТІ  
ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ  
ПРИ ГОСТРОМУ  
ПЕРИТОНІТІ І КИШКОВІЙ  
НЕПРОХІДНОСТІ  
ЗА ДОПОМОГОЮ  
НОВОГО ПРИНЦИПУ ЇХ  
КЛАСИФІКАЦІЇ**

*V. I. Lupaltsov, K. O. Vander,  
R.S. Voroshchuk*

**Резюме.** Метою цієї роботи є розробка класифікації ступенів тяжкості гострого перитоніту (ГП) і гострої кишкової непрохідності (ГКН), що використовує тільки специфічні критерії, які не дублюються при оцінці тяжкості загального стану хворого.

Для оцінки тяжкості загального стану пацієнтів використовується система APACHE II з виділенням п'яти ступенів: задовільне, середній тяжкості, важкий, украй важкий або критичний і термінальний стан.

Запропоновані оригінальні класифікації ступенів тяжкості ГП і ГКН, які в сукупності із ступенями тяжкості загального стану формують 5 категорій хворих ГП і ГКН, на підставі яких побудовані діагностична і лікувальна хірургічна тактики.

Пропонований варіант опису стану хірургічних хворих ГП і ГКН дозволяє будувати стандартну і одночасно диференційовану діагностичну і лікувальну хірургічну тактику, що повинне підвищити ефективність хірургічного лікування.

**Ключові слова:** *гострий перитоніт, гостра кишечна непрохідність, класифікація.*

**RISING OF EFFICIENCY OF  
SURGICAL TACTICS AT THE  
ACUTE PERITONITIS AND  
INTESTINAL OBSTRUCTION  
BY MEANS OF THE NEW  
PRINCIPLE OF THEIR  
CLASSIFICATION**

*V. I. Lupaltsov, K. A. Vander,  
R.S. Voroshchuk*

**Summary.** The purpose of the given work is development of classification of severity levels of an acute peritonitis (AP) and acute intestinal obstruction (AIO), using only specific criteria, which are not, duplicated at an estimation of gravity of the general condition of the patient.

For an estimation of gravity of the general condition of patients, APACHE II system is used with five extents: satisfactory, moderately severe, serious, the extremely serious or critical and a terminal state.

Original classification of extents of severity are offered for AP and AIO which in aggregate with severity extents of the general condition form 5 categories of patients AP and AIO. On these five categories diagnostic and medical surgical tactics are constructed.

The offered scheme of combination of the description of general condition and specific condition for patients with AP and AIO allows to build simultaneously standard and differentiated diagnostic and surgical tactic that should raise efficiency of surgical treatment.

**Key words:** *acute peritonitis, acute intestinal obstruction, classification.*