

Приволжский Федеральный Округ

**ЗАМЕЧАНИЯ И
КОММЕНТАРИИ ПО
КЛИНИЧЕСКИМ
РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО
НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ**

Проф. Кукош М.В.

Совместная согласительная конференция РОХ и РОЭХ
XVII съезд общества эндоскопических хирургов России

Москва

2014

Клинические рекомендации

Уважаемыми хирургами Уральского федерального округа выполнена колоссальная работа по созданию клинических рекомендаций по неотложной хирургии.

Многие главные хирурги субъектов ПФО высоко оценили проделанную работу и предлагают принять данные рекомендации для практической работы без замечаний и исправлений.

Клинические рекомендации

**Однако на наш взгляд
всё-таки следует отметить
некоторые замечания**

Острый аппендицит

- Часто до операции невозможно установить форму аппендицита: катаральный или деструктивный.
- Почему нельзя делать лапароскопическую аппендэктомию при гангренозном аппендиците?
- «Швы снимают на 5-8 сутки, среднее пребывание больных в стационаре – 3-7 суток, а контрольный? осмотр рекомендуется проводить на 7-8 сутки»?
- Необходимо иметь транспортные среды для бактериологического исследования.
- Симптомы и признаки в таблице.

Острый холецистит

- Нет необходимости в приёмном отделении различать пузырную и «холедохеальную» колики.
- Консервативное лечение показано всем больным.
- Должна быть единая классификация «БСДК, Фатеров сосок».
- Триада Шарко: озноб, лихорадка, желтуха.
- «Иншемический некроз» - тромбирована пузырная артерия, а не проток.
- ВТЭК в настоящее время не существует.
- Если для диагностики вынуждены прибегать к лапароскопии, то одновременно необходима холецистэктомия.

Острый панкреатит

- Необходимо более строго использовать англоязычную терминологию в классификации острого панкреатита и не заменять ее общепринятыми и удобными для России терминами.

Acute pancreatitis Classification Working Group

легкий - нет органной недостаточности, нет местных и/или системных осложнений

средней тяжести - транзиторная (менее 48 часов) органная недостаточность + наличие местных и/или системных осложнений

тяжелый - стойкая моно- или полиорганная недостаточность

К **системным** осложнениям относят только декомпенсацию сопутствующих заболеваний

Местные осложнения

Развивающиеся при интерстициальном панкреатите:

Острое жидкостное перипанкреатическое скопление

Панкреатическая псевдокиста

Развивающиеся при некротическом панкреатите:

Острое некротическое скопление

Отграниченный некроз

Острый панкреатит

- В лечении даже так называемой «отечной формы острого панкреатита» (mild acute pancreatitis) надо применять не атропин и аминокaproновую кислоту, а аналог естественного гормона соматостатина – октреотид.
- Панкреатические ферменты в острую фазу нецелесообразно.
- В лечении панкреонекроза показана эпидуральная анестезия для стимуляции перистальтики как фактора уменьшения инфицирования очагов некроза и для обезболивания.
- Концепция о преимущественно консервативном ведении больных в стадию стерильного некроза остается ведущей.

Острый панкреатит

- Включение в алгоритм обследования пациента с тяжелым панкреатитом и панкреонекрозом обязательного контроля внутрибрюшного давления.

Перитонит

- От греческого peritonaion – брюшина.
- Местный неотграниченный перитонит – до 3-х, распространенный – свыше 3-х анатомических областей («Клиническая хирургия: национальное руководство» под ред. Савельева В.С., том 2, 2009).
- Не корректно рекомендовать заострять внимание на орошении брюшной полости после ее промывания именно раствором диоксидина.
- К критериям синдрома системной воспалительной реакции (SIRS) относятся не только повышение лейкоцитов крови $> 12 \times 10^9/\text{л}$, но и снижение их числа $< 4 \times 10^9/\text{л}$.

Перитонит

- **Релапаротомия по требованию:**
- Учитывая «психологический барьер» для хирурга, решение о РЛ необходимо устанавливать во время консилиума.
- РЛ должен выполнять наиболее опытный хирург при участии лечащего врача.

- **Релапаротомия по программе:**
- Не рекомендуется делать перерывы между санациями более 48 часов (уже переходит в РЛ по требованию).

- Рану между санациями закрывают (спицевые аппараты, пластырь-молния и т.п.).

Перитонит

- Для снижения травматичности манипуляций с релапаротомными ранами при этапном лечении перитонита, а также для обеспечения возможности коррекции биофизических параметров брюшной полости (внутрибрюшное давление, натяжение паравульнарных тканей) считаем целесообразным применение специальных технических средств, например спицевых раневых контракторов.
- В «Приложениях» не приводится Мангеймский индекс перитонита (МИП) – одна из общедоступных и общепризнанных интегральных шкал оценки тяжести и прогноза перитонита.
- Включение в алгоритм обследования пациента обязательного контроля внутрибрюшного давления методами I. Kron (1984) или M.L. Cheatham (1999) и коррекцию тактики и техники хирургического вмешательства в зависимости от полученных данных.
- Критическим уровнем давления в мочевом пузыре, требующим активной декомпрессии (неполного сопоставления или дозированного разведения краев лапаротомной раны) считаем 15 мм рт.ст.

Ущемлённая грыжа

- ◎ «Разущемившаяся» грыжа!
- ◎ При инфицированных тканях показана ли вообще пластика ?
- ◎ Нужна ли лапароскопия для диагностики состояния кишечных петель после их самопроизвольного вправления?

Перфоративная язва

- ⦿ В определении не указана причина того, что перфорация – неотложное состояние.
- ⦿ Раздел экстренная диагностика – не ясно выражение: *«стремиться уточнить локализацию язвенного процесса (желудок; пилородуоденальная зона, сочетанные язвы желудка и ДПК)»*. Локализация язвы не влияет на нашу тактику.
- ⦿ Слишком много исследований лабораторных в приёмном покое. Необходимо оставить: лейкоцитоз, гемоглобин, гематокрит, общий анализ мочи, добавить диастазу или альфа-амилазу.

Перфоративная язва

- ⦿ Пальцевое ректальное исследование показано всем больным.
- ⦿ В каких случаях показаны рентгенография грудной клетки, КТ и МРТ при перфоративной язве?
- ⦿ Не во всех клиниках возможно выполнение ЭГДС в круглосуточном режиме.
- ⦿ «Консервативная терапия» как термин.

Перфоративная язва

- Ушивание перфорации – основной способ лечения.
- *«Малигнизация язвенного процесса»?*
- Целесообразна ли ваготомия при перфоративной язве, как операция, выполняемая в экстренном порядке?
- Показания к резекции желудка: невозможность ушивания перфорации, наличие «зеркальных» язв, сочетанные осложнения, повторная перфорация при отсутствии перитонита.
- Противоязвенная терапия должна начинаться в стационаре с первых суток.

Язвенные гастродуоденальные кровотечения

- ⦿ Правило 3-х катетеров: вена, желудок, мочевого пузыря.
- ⦿ Отсутствие дефисов в таблицах.
- ⦿ Рекомендуется иметь ширококанальный эндоскоп.
- ⦿ Клинические рекомендации Самарских хирургов. Журнал «Хирургическая практика», № 2, 3, 2013, Кормасов Е.А.

Кровотечения из варикозных вен пищевода

Замечаний нет

Острая кишечная непроходимость неопухолевого генеза

- ⦿ Рентгеноконтроль после? клизмы?
- ⦿ Отсутствуют показания к операциям при долихосигме? (И.Э. Гаген-Торн, В. Ф. Матохин).

Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза

- К особенностям диагностики ОКН опухолевой этиологии в приемном покое отнесены ректороманоскопия, фиброколоноскопия и ирригоскопия, УЗИ.
- При отсутствии эффекта (лечения) пациента необходимо оперировать.
- В случае операбельной опухоли в общей сети хирургических отделений следует стремиться к выполнению первичной резекции ободочной кишки с адекватной лимфодиссекцией и выведением одноствольной кишечной стомы.

Мезентериальный тромбоз

- ⦿ Терминология – «разлитой» перитонит.

Замечания

- ⦿ Терминология (разущемлённая грыжа).
- ⦿ Желательно перейти от текстового варианта рекомендаций к алгоритму действий хирурга в виде блок-схем (см. образец «Перфоративная язва»).
- ⦿ Клинические рекомендации должны быть предназначены для стационаров любого уровня.
- ⦿ Грамматические ошибки.
- ⦿ «Травматические повреждения».

Замечания

- ⦿ Добавлены рекомендации по следующим разделам:
- ⦿ «Перекрут сальниковых подвесок толстой кишки».
- ⦿ «Дивертикулярная болезнь толстой кишки с прободением и абсцессом».
- ⦿ «Острый мезентериальный лимфаденит».
- ⦿ «Травма органов брюшной полости».
- ⦿ «Травма груди».