

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».