

Слонецький Б.І., Тутченко М.І., Вербицький І.В.

**Шкали  
в абдомінальній  
хірургії: оцінка та прогноз  
перебігу гострих  
захворювань  
органів черевної  
порожнини**

Київ 2021



Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця

# Шкали

в абдомінальній хірургії:  
оцінка та прогноз перебігу  
гострих захворювань органів  
черевної порожнини

Навчальний посібник  
за редакцією професора Б.І.Слонецького

Київ-2021

Автори: *Слонецький Б.І., Тутченко М.І., Вербицький І.В.*

Рецензенти:

*Я.Л. Заруцький* – професор, начальник кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії МО України.

*Г.Г. Роцин* – професор, завідувач кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки НУОЗУ – Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

*І.В. Колосович* – професор, завідувач кафедри хірургії № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України.

ISBN 978-966-999-142-3

У навчальному посібнику висвітлені основні принципи різних видів бальної оцінки стану пацієнтів залежно від особливостей перебігу захворювання та етапу надання медичної допомоги. Систематизація шкал, які знайшли широке застосування у світовій практиці, викладена з урахуванням превалюючих характеристик протікання патологічного процесу з можливістю прогнозування вірогідності ризиків ускладнень та летальності. Наведені шкали дозволять краще та об'єктивніше оцінити стан пацієнта, провести обґрунтовану диференційну діагностику різноманітних захворювань, а також сприятимуть вдосконаленню діагностики і лікувальної тактики з наступним проведенням моніторингу для оцінки її наслідків.

Навчальний посібник розрахований на лікарів різних спеціальностей, які у своїй практиці можуть надавати екстрену і невідкладну медичну допомогу пацієнтам з підозрою на гострі захворювання органів черевної порожнини чи при їх наявності у різні проміжки перебігу патологічного процесу, а також розрахований на викладачів, студентів та слухачів медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації.

ISBN 978-966-999-142-3

Рекомендовано до видання Міністерством освіти і науки України як навчально-методичний посібник.

© Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця



## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ ТА СКОРОЧЕНЬ.....	4
ПЕРЕДМОВА .....	10
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ УРГЕНТНОЇ ХІРУРГІЇ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В УКРАЇНІ.....	12
РОЗДІЛ 2. ОКРЕМІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ СПОСОБІВ ОЦІНКИ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	23
РОЗДІЛ 3. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ .....	29
РОЗДІЛ 4. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ .....	69
РОЗДІЛ 5. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ .....	90
РОЗДІЛ 6. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКА ТА КИШЕЧНИКА.....	115
РОЗДІЛ 7. ІНДЕКСИ ЗАПАЛЕННЯ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ІНТОКСИКАЦІЙНОГО СИНДРОМУ.....	157
РОЗДІЛ 8. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ .....	175
РОЗДІЛ 9. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ НАСЛІДКІВ ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ.....	193
РОЗДІЛ 10. ШКАЛИ ОЦІНКИ ВАЖКОСТІ СТАНУ ПАЦІЄНТА ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ .....	236
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ.....	303
ПРАВИЛЬНІ ВІДПОВІДІ .....	309
КАТАЛОГ ШКАЛ .....	310
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	322

## ПЕРЕДМОВА

Останнє щонайменше чверть століття характеризується суттєвим розвитком лапароскопічної абдомінальної хірургії. Саме попередній тривалий період спроб та ентузіазму створив достатньо вагоме підґрунтя для лапароскопічних технологій на сучасному етапі розвитку суспільства, чим сприяє подальшому прагматичному їх застосуванню у найрізноманітніших сферах медицини.

Збільшення об'єму невідкладних лапароскопічних операцій розширило показання до їх застосування у пацієнтів похилого та старечого віку із чималою кількістю коморбідності. Однак обґрунтоване застосування безгазової чи карбоксиненапруженої лапароскопії з одного боку дозволяє запобігти тиску на діафрагму, перикард, нижню порожнисту вену, але поки що характеризується обмеженням інтраабдомінального хірургічного поля, чим уповільнює проведення оперативного втручання.

Починаючи з кінця минулого століття, містком між відкритими хірургічними втручаннями на органах черевної порожнини та лапароскопічними операціями було застосування лапароскопічно асистованих операцій та мануально асистованих операцій.

Особливого значення набувають технології впливу на структури черевної порожнини під час хірургічного втручання (високоінтенсивні лазери, ультразвук, високочастотне електрозварювання біологічних структур та інші), адже вони дозволяють оптимізувати зону хірургічного втручання, зменшити крововтрату, карбонізацію тканин, покращують та прискорюють репаративний процес.

В останній час все більше приділяється уваги технології 3D-моделювання, котра складається з чотирьох етапів (комп'ютерної томографії з верифікацією діагнозу, побудови віртуальної моделі, планування оперативного втручання та інтраопераційної навігації) та дозволяє зменшити частоту інтраопераційних ускладнень в 2–3 рази, чим значно підвищує ступінь безпечності для хворого та створює більш комфортні умови проведеного хірургічного втручання.

Впровадження високотехнологічних способів лапароскопічних втручань стало підставою до створення спеціальних хірургічних стимуляторів (віртуальних ендохірургічних тренажерів Lap Sim (Surgical Science Inc.)), чим покращило підготовку хірургів та сприяло прогресуванню технології.

Початок століття розпочався застосуванням роботизованої системи daVinci для виконання лапароскопічних операцій, хоча поки що в ургентній абдомінальній хірургії кількість таких операцій незначна.



Ще одним цікавим та перспективним напрямом розвитку ендохірургії є NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) ендоскопічна транслюмінальна хірургія, котрій притаманне використання оперативного доступу через природні отвори з наступним виконанням вісцеротомії для здійснення підходу до органів черевної порожнини. Більшість операцій поки що носить гібридний характер, коли поєднуються елементи NOTES та лапароскопічної техніки. Тому залежно від характеру доступу виділяють транслюмінальні лапароскопічно-асистовані втручання (тип операцій, основний етап яких (видалення органа, створення анастомозу та ін.) виконується з використанням інструментів і ендоскопів, проведених через природні отвори пацієнта) та лапароскопічні втручання з транслюмінальною асистенцією (тип операцій, основний етап яких (видалення органа, створення анастомозу та ін.) виконується інструментами, проведеними через передню черевну стінку, а природні отвори використовуються для введення ендоскопів з метою візуалізації операційного поля, інструментів для асистенції, або для вилучення видаленого органа чи його ділянки.

Одним з перспективних напрямів розвитку ендохірургії є технологія SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) – «хірургія через один прокол», яка є більш щадним та косметичним варіантом лапароскопічної операції.

Незважаючи на численні особливості лапароскопічних та ендоскопічних операцій, що проводяться за новими технологіям, їх інструментальне і апаратне оснащення, всі вони повинні виконуватися хірургами з дотриманням основних принципів збереження стандартних етапів операцій і принципів самої ендохірургічної техніки маніпуляцій. Сучасні ендохірургічні технології не замінюють існуючих принципів хірургії, а свідчать про нові можливості виконання хірургічних втручань із впровадженням технологій, новітніх для конкретного проміжку часу, та будуть використані для подальшого вдосконалення у пошуку кращих і більш оптимальних рішень.

Однак, не дивлячись на чималу низку впроваджень у хірургічну практику новітніх прогресивних інструментальних здобутків, сьогодні, як і сотні чи тисячі років тому, пошук єдиного правильного та доленосного рішення цілком залежить від професійності лікарів та відвертості, чуйності й оптимістичності пацієнтів. Саме тому широке застосування у медичній практиці різноманітних систем оцінки важкості хворого та способів прогнозування різноманітних ризиків суттєво покращить лікувально-діагностичний процес і сприятиме кращій їхній реабілітації.

Критичні зауваження і побажання читачів будуть сприйняті з вдячністю та враховані авторами у подальшій роботі.