

ПЕРСониФИЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР ДОСТУПА И ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ДЕТЕЙ С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Коровин С.А.¹, Дзядчик А.В.², Тимохович Е.В.³, Акопян М.К.³, Донской Д.М.¹, Соколов Ю.Ю.¹

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва

³ Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва

Введение. Вопросы оказания экстренной хирургической помощи детям являются приоритетными в детской хирургии.

Цель исследования. Обосновать доступ и объем оперативных вмешательств у детей с кишечной непроходимостью.

Материалы и методы. В клинике кафедры детской хирургии с 2008 по 2020 г. прооперировано 88 больных с обтурационной кишечной непроходимостью (ОКН) (51) и странгуляционной кишечной непроходимостью (СКН) (37) в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Изучены клиничко-анамнестические данные (КАД), результаты инструментальных методов предоперационной диагностики (ИМПД) и лапароскопии (ЛС), определены чувствительность, специфичность и точность последних. Чувствительность (Sn) — возможность завершения оперативного вмешательства в ЛС-варианте; специфичность (Se) — ограничение возможности завершения оперативного вмешательства в ЛС-варианте; точность (ACC) — показатель эффективно проведенных оперативных вмешательств. Метод индивидуального определения возможности выполнения эндохирургических вмешательств (ЭХВ) создан на основе коэффициентов признаков «решающего правила» по методу Байеса.

Результаты. При оценке возраста и тяжести состояния пациентов отличий при различных видах непроходимости не установлено. В анамнезе ранее выполненные оперативные вмешательства (преимущественно по поводу осложнений аппендицита и пороков развития ЖКТ) отмечены в группах пациентов с ОКН и СКН в 46 (90,5%) и 13 (35,7%) наблюдениях соответственно ($p < 0,05$). УЗИ и рентгенография БП не стали абсолютными для установления характеристик заболевания. ЛС была наиболее информативной при уточнении причины и проявлений непроходимости. ЛС-технологии были эффективными в группах больных с ОКН и СКН в 45 (88%) и 24 (65%) наблюдениях соответственно. Конверсии были обусловлены специфическими для отдельного вида непроходимости причинами. Метода индивидуального определения возможности выполнения эндохирургических вмешательств (ACC — 85,8%) создан на основе 11 признаков КАД, ИМПД и ЛС, включенных в «решающее правило»: тяжесть состояния больного, доступ, патология и объем первичного оперативного вмешательства, вид кишечной непроходимости, ультразвуковые и рентгенологические проявления кишечной непроходимости, выраженность спаечного процесса (заворота) в БП, макроскопический вид «пораженной» кишки, ЛС-визуализация причины непроходимости, проявления кишечной недостаточности ($p < 0,001$). Точность предложенного теста составила 92,9%, что позволяет рекомендовать последний для персонифицированного выбора доступа и объема оперативных вмешательств у детей с кишечной непроходимостью.

Заключение. Метод индивидуального определения возможности завершения ЭХВ является реальной поддержкой принятия решений при выборе доступа и объема оперативных вмешательств у детей с кишечной непроходимостью.