

ПРО МОЖЛИВОСТІ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СПАЙКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ НА ОСНОВІ ОБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ СИМПТОМІВ СПАЙКОВОГО СИНДРОМУ

Пак В.Я., асистент

СумДУ, медичний інститут,

кафедра хірургії з дитячою хірургією і курсом онкології

Загальний прогрес у хірургії, особливо у розділах діагностики і сучасних медичних технологій, у меншій мірі торкнувся невідкладної абдомінальної патології. Як і раніше основними залишаються клінічні методи розпізнавання захворювань. У проблемі своєчасної діагностики гострих хірургічних захворювань присутній важливий фактор – ліміт часу тобто лише декілька годин для встановлення клінічного діагнозу і прийняття рішення про вибір лікувальної тактики.

Аналізу піддані симптоми спайкового синдрому у 125 хворих, які безпосередньо характеризують захворювання. Застосована методика когортного дослідження, процентний вираз ознаки, оцінка достовірності за «t» Стюдента, метод максимуму правдоподібності Неймана-Пірсона (J).

Для вироблення клінічної тактики симптоми оцінювали в динаміці внаслідок чого хворих розподілено на 2 групи: 1. зі спайковою хворобою черевної порожнини (СХ) – 56 чол., 2. з гострою спайковою кишковою непрохідністю (ГСКН) – 69 чол.

Раціональним є вивчити динаміку лише тих симптомів, що змінюються, а такі фактори як стать, характер операції в анамнезі, вік сприймати як додаткову «корисну інформацію». Зокрема, ми не проводили аналізу больового симптому, оскільки не можливо оцінити його інтенсивність кількісно.

Симптомокомплекс СХ характеризувався кількісним зменшенням факторів і ростом позитивного індексу (J).

Дані динамічного спостереження свідчать, що через 6 – 12 год. з часу поступлення хворих з ГСКН прояв нудоти зріс на 17,4% ($t = 2,225$, $p < 0,02$) і питома вага ознаки збільшилася до $J = - 0,602$. Наростає блювання ($J = - 0,756$), метеоризм ($J = - 0,889$), посилюється перистальтика ($J = - 1,089$), симптом Солярова зріс на 36,04% ($t = 4,312$, $J = - 1,367$), симптом Боткіна – на 26,3% ($t = 5,692$, $J = - 1,953$), чаш Клойбера – на 42,9% ($J = - 0,837$), ЧСС – на 16,64% ($t = 2,223$, $J = - 0,474$). На третину зменшується кількість випадків наявності газу у товстій кишці ($t = 3,095$), прогностичний індекс набуває позитивного значення ($J = + 0,424$).

Результати свідчать, що при динамічному спостереженні хворих зі СХ протягом 6 – 12 год. прослідковується достовірне зниження їх проявів. В той же час у хворих ГСКН ознаки кишкового стазу різко прогресують. У діагностичному алгоритмі потрібно вчасно виявляти наростаючий ентеростаз, а при приєднанні симптомів перитоніту показана екстрена операція.