

Що не потрібно робити дитячим хірургам: рекомендації ААР

Хиць А.

Резюме. Американська академія педіатрії випустила п'ять рекомендацій щодо дитячої хірургії

Американська академія педіатрії (American Academy of Pediatrics — ААР) в рамках кампанії Choosing Wisely («Вибирай з розумом») опублікувала нові рекомендації з дитячої хірургії, над якими варто задуматися лікарям.

Заснований у 2012 р. проект «Choosing Wisely» спрямований на допомогу лікарям і пацієнтам з метою оптимізації методів медичної допомоги, які повинні:

- Бути засновані на принципах доказової медицини.
- Не дублювати раніше отриману допомогу.
- Не завдавати шкоди пацієнтові.
- Бути дійсно необхідними.

У рамках цієї ініціативи ААР опублікувало список рекомендацій для лікарів щодо ведення та лікування пацієнтів у педіатричній практиці. Рекомендації спрямовані на елімінацію з лікарської практики лікувально-діагностичних процедур, застосування яких клінічно й економічно недоцільне.

Рекомендації

1. Не слід часто вдаватися до комп'ютерної томографії (КТ) усього тіла (rap-scanning) у дітей після травми.

Випромінювання при проведенні КТ спричиняє для дитини невеликий, але цілком реальний ризик розвитку злоякісних новоутворень у старшому віці. Існують рекомендації, згідно з якими обґрунтоване використання КТ для оцінки травм голови, шийного відділу хребта, грудної клітки, черевної порожнини і таза. Дотримання цих інструкцій допомагає зменшити кількість необов'язкових КТ, витрат і при цьому мінімізує помилки в діагностиці.

2. При підозрі на апендицит рекомендовано спочатку проводити ультразвукове дослідження (УЗД), а КТ і магнітно-резонансну томографію (МРТ) — лише в сумнівних випадках.

КТ — найточніше радіологічне дослідження для встановлення діагнозу апендициту, однак при початковій діагностиці варто віддати перевагу УЗД, яке економніше, не спричиняє впливу на пацієнта радіації і має високу точність. При неоднозначних результатах УЗД іншими варіантами до проведення КТ можуть бути огляд хірургом, динамічне спостереження, повторне УЗД після динамічного спостереження і МРТ.

3. Антирефлюксні операції (фундоплікації) не варто проводити у більшості дітей одночасно зі встановленням гастростоми.

Незважаючи на наявні рекомендації, згідно з якими антирефлюксна хірургія повинна проводитися тільки у дітей, які не піддаються симптоматичному лікуванню, багатьом пацієнтам проводять операції без попередньої терапії.

У пацієнтів із неврологічними порушеннями вищий ризик післяопераційних ускладнень, і додаткове проведення фундоплікації не зменшує кількості повторних звернень порівняно з проведенням лише гастростомії.

Фундоплікацію можна розглядати у немовлят і дітей із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) за наявності будь-якого з нижченаведених критеріїв:

- Загрозливі для життя ускладнення ГЕРХ, після неефективного лікування.
 - Симптоми, що не піддаються стандартному лікуванню.
 - Хронічні захворювання (наприклад неврологічні порушення, муковісцидоз) зі значним ризиком ускладнень ГЕРХ.
 - Необхідність тривалої фармакотерапії для контролю симптомів.
4. Не рекомендується виконувати операція дітям із пупковою грижею віком до 4–5 років.

Пацієнти з пупковою грижею можуть спостерігатися без хірургічного втручання принаймні до 4 років. У цьому віці рекомендується тільки консультація дитячого хірурга щодо можливості операції.

Пупкові грижі виявляють у приблизно чверті новонароджених, більшість з них закриваються самі у 85% випадків у віці до 5 років. Грижі, що перевищують 1,5 см в діаметрі, закриваються рідше. Навіть великі або виступаючі грижі не обов'язково пов'язані з високим ризиком ускладнень без проведення хірургічних маніпуляцій. Ускладнення після операції виникають рідко: може розвинути інфекція (<1%) і рецидив (0,27–2,44%). Частота рецидивів вища у дітей, прооперованих у ранньому віці (молодше 4 років).

5. Зниження потреби в опіоїдних анальгетиках у постопераційний період.

Значного зниження частоти застосування опіоїдів можна досягти, застосовуючи нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) і/або парацетамол в перші 24 год після операції. Застосування НПЗП також знижує частоту нудоти і блювання після операції. Обмеження застосування опіоїдів допомагає знизити післяопераційну нудоту і констипацію.

Вчені зазначають, що ці рекомендації створені виключно в інформаційних цілях і не призначені як заміна для консультацій з лікарями.

Роль лікарів загальної практики, які формують особливі довгострокові відносини зі своїми пацієнтами, складається в тому числі в наданні їм допомоги для прийняття обґрунтованого рішення про проходження тих чи інших обстежень або процедур. Дотримання вищезазначених рекомендацій сприятиме безпеці пацієнтів, якості медичної допомоги і контролю витрат на медичні потреби.