

В последние годы для этой операции всё чаще применяется хирургия минимального доступа («замочной скважины») — лапароскопическая аппендэктомия. Неясно, каким способом лучше всего закрывать оставшуюся культю во время лапароскопической аппендэктомии, чтобы избежать излияния содержимого кишечника. Традиционные подходы предполагают использование лигатур и кисетного шва. Однако в последние годы некоторые хирурги предпочитают использовать автоматизированные механические устройства вместо лигатур. Неясно, уменьшают ли эти устройства число осложнений во время лапароскопической аппендэктомии по сравнению с лигатурами.

Характеристика исследований. Мы провели поиск всех соответствующих рандомизированных контролируемых испытаний, опубликованных до 14 июня 2017 г. включительно. В этот систематический обзор включено восемь рандомизированных контролируемых испытаний, в которых участвовали в общей сложности 850 пациентов. Во всех испытаниях сравнивали использование механических устройств и лигатур для закрытия культи. В пяти испытаниях из восьми сравнивали использование клипс и лигатуры, в двух — автоматического степлера и лигатуры, в одном испытании сравнивали все три метода.

Основные результаты. Использование механических устройств вместо лигатур для закрытия культи аппендикса во время лапароскопической аппендэктомии не оказало существенного влияния ни на общую частоту осложнений, ни на

частоту осложнений во время или после аппендэктомии. Однако механические устройства позволили провести операцию на 9 мин быстрее, чем при использовании лигатур. Механические устройства не оказали существенного влияния на общую длительность пребывания в больнице. У нас не было достаточно информации, чтобы надёжно оценить затраты на пребывание в больнице, уровень боли или качество жизни в любом из этих сравнений. Таким образом, на настоящий момент мы не нашли достаточных доказательств, чтобы настоятельно рекомендовать преимущественное использование какого-то одного из методов. Необходимы дополнительные исследования, чтобы провести более качественное сравнение имеющихся новых методов.

Качество доказательств. Доказательства, использовавшиеся для получения наших выводов, в целом были низкого качества. Исследования, которые мы включили для каждого из сравнений, имели риск различных типов смещения, а в их результатах были несоответствия и неточности. Это связано с небольшим числом участников и событий в каждом из изученных направлений включённых исследований. Необходимы дальнейшие исследования в этой области. Вполне вероятно, что они существенно изменят наши выводы.

Обзор следует цитировать таким образом:

Mannu GS, Sudul MK, Bettencourt-Silva JH, Cumber E, Li F, Clark AB, Loke YK. Closure methods of the appendix stump for complications during laparoscopic appendectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD006437. DOI: 10.1002/14651858.CD006437.pub3.

Вмешательства для профилактики кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта у людей, поступивших в отделение интенсивной терапии

Вопрос обзора. Мы провели обзор доказательств пользы и вреда вмешательств, направленных на профилактику клинически значимых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов, поступающих в отделение интенсивной терапии (ОИТ).

Актуальность. Стрессовые язвы — это поверхностные повреждения слизистой оболочки желудка или кишечника, которые могут возникнуть в результате шока, сепсиса или травмы. В зависимости от тяжести повреждения поражённые участки могут вызывать боль и кровотечение различной степени выраженности. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ из-за стрессовых язв вносит существенный вклад

в увеличение тяжести заболевания и смертность у людей, поступивших в ОИТ. Однако стандарты оказания медицинской помощи улучшились, и частота возникновения кровотечений из верхних отделов ЖКТ в ОИТ снизилась. Таким образом, не все пациенты в критических состояниях нуждаются в профилактическом лечении.

Профилактика стрессовой язвы может привести к негативным последствиям, например, ИВЛ-ассоциированной пневмонии (ИВЛ-АП). ИВЛ-АП — это бактериальная инфекция лёгких, возникающая у людей, которые находятся на искусственной вентиляции лёгких. ИВЛ-АП обычно проявляется лихорадкой, кашлем и гнойной мокротой. Риск ИВЛ-АП

увеличивается у пациентов с тяжёлыми заболеваниями при увеличении продолжительности пребывания в стационаре или при профилактике стрессовых язв. Следовательно, необходимо оценить стратегии, которые безопасно снижают частоту кровотечения из верхних отделов ЖКТ.

Характеристика исследований. Доказательства актуальны на август 2017 г. Мы включили 106 исследований с участием в общей сложности 15 027 человек в критических состояниях любого возраста и пола.

Основные результаты. Соответствующие эффекты были обнаружены в отношении следующих лекарств: блокаторы H_2 -рецепторов, антациды, сукральфат и ингибиторы протонной помпы.

Блокаторы H_2 -рецепторов подавляют секрецию кислоты в желудке, блокируя гистаминовые рецепторы, но они могут вызывать снижение числа тромбоцитов (тромбоцитопения), воспаление почек (интерстициальный нефрит) и спутанность сознания. Антациды нейтрализуют кислоту желудочного сока, но могут вызывать диарею или запор. Ингибиторы протонной помпы подавляют заключительную стадию продукции кислоты в желудке, и было обнаружено, что они могут быть связаны с повышенным риском диареи, вызываемой *Clostridium difficile*. Гастропротекторы, такие как сукральфат, создают барьер между кислотой желудка и слизистой оболочкой желудка, покрывая её. Однако они могут вызывать запоры и препятствовать всасыванию некоторых антибактериальных средств.

По сравнению с плацебо или отсутствием профилактического лечения блокаторы H_2 -рецепторов, антациды и сукральфат могут быть эффективными в профилактике клинически значимых кровотечений из верхних отделов ЖКТ у пациентов ОИТ. Внутрибольничная (госпитальная) пневмония чаще всего возникла у пациентов ОИТ, получающих блокаторы

H_2 -рецепторов или сукральфат — по сравнению с пациентами, получающими плацебо или которым не проводилось профилактическое лечение.

Доказательства низкой степени уверенности позволяют предположить, что ингибиторы протонной помпы были более эффективными, чем блокаторы H_2 -рецепторов в профилактике кровотечений из верхних отделов ЖКТ у пациентов ОИТ. Вероятность возникновения кровотечения из верхних отделов ЖКТ при применении ингибиторов протонной помпы была у 25 человек из 1000, при применении блокаторов H_2 -рецепторов — у 73 человек из 1000 (95% доверительный интервал от 46 до 115 человек). Польза и вред блокаторов H_2 -рецепторов в сравнении с ингибиторами протонной помпы в отношении риска развития внутрибольничной пневмонии были схожими.

Качество доказательств. Наша уверенность в доказательствах варьировала от низкой до умеренной. В отношении эффектов различных вмешательств в сравнении с плацебо или отсутствием профилактики — уверенность в доказательствах была умеренной (блокаторы H_2 -рецепторов) или низкой (антациды и сукральфат). В отношении влияния блокаторов H_2 -рецепторов (в сравнении с плацебо или отсутствием профилактического лечения) на риск развития внутрибольничной пневмонии — уверенность в доказательствах была низкой. В отношении влияния блокаторов H_2 -рецепторов в сравнении с ингибиторами протонной помпы на риск развития внутрибольничной пневмонии — уверенность в доказательствах тоже была низкой.

Обзор следует цитировать таким образом:

Toews I, George A, Peter JV, Kirubakaran R, Fontes LS, Ezekiel J, Meerpohl JJ. Interventions for preventing upper gastrointestinal bleeding in people admitted to intensive care units. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD008687. DOI: 10.1002/14651858.CD008687.pub2.