



Global PaedSurg

Global PaedSurg Data Collection Form: Russian

ID записи _____

В течение какого месяца пациент присутствовал в вашей больнице?

Январь; февраль; март; апрель; май; июнь; июль; август; сентябрь; октябрь; ноябрь; декабрь

Выберите месяц, который пациент впервые представил в вашу больницу с этой врожденной аномалией. Например, если ребенок родился с гастрошизисом 29 сентября и был представлен в вашу больницу 1 октября, вы должны выбрать октябрь.

Было ли предоставлено согласие на включение этого пациента в исследование?

Да; нет; Согласие пациента не требуется для этого исследования в моем учреждении.

С какой аномалией присутствовал пациент? *Атрезия пищевода; Врожденная диафрагмальная; грыжа; Кишечная атрезия; гастрошизис; омфалоцеле; Аноректальная мальформация; Болезнь Хиришпрунга.* Выберите все условия, которые пациент представил. Не выбирайте условие, которое пациент уже получил хирургическое лечение ранее.

----- Демография -----

1. Гестационный возраст (GA) при рождении _____

Число недель с первого дня последнего менструального цикла у женщин до рождения.

2. Возраст при представлении (в часах) _____

Мы понимаем, что эта информация может быть трудно получить - пожалуйста, будьте как можно точнее. Пожалуйста, округлите до ближайшего часа. Это число может быть очень большим для пациентов с задержкой презентации - пожалуйста, введите его. Для новорожденных, родившихся в вашем центре, введите 0. Введите неизвестное, если неизвестно.

3. Пол: Мужчина/ женщина/ двусмысленный/ неизвестный

4. Вес при представлении: _____ В килограммах (кг) в день презентации. Укажите значение до десяти знаков после запятой. Пожалуйста, используйте полную остановку, чтобы отметить десятичное место, например 3.5

5. Есть ли у пациента другая аномалия в дополнение к состоянию исследования?

Да: сердечно-сосудистые, да: респираторные, да: желудочно-кишечные, да: неврологические, да: генито-мочевые, да: скелетно-мышечная, да: синдром Дауна, да: синдром Беквит-Видеманн, да: кистозный фиброз, да:

хромосомный другой, да: другие, нет. выбрать все, что подходит. Пожалуйста, включите все аномалии, диагностированные на любой стадии, до 30 дней после первичного вмешательства или через 30 дней после презентации для тех, кто не получил вмешательства. Если вы подозреваете связанную аномалию, но ее еще предстоит диагностировать, выберите 'Другие'.

6. Расстояние от дома пациента до вашей больницы: _____

В километрах. Пожалуйста, округлите до ближайшего километра. Пожалуйста, введите 0, если они родились в вашей больнице.

----- Дороговая помощь и доставка -----

7. Проведен антенатальный ультразвук? *Да: состояние исследования диагностировано; Да: выявлена проблема, но состояние исследования не диагностировано; да: проблем не выявлено; нет*

Если состояние было диагностировано антенатально, при чем GA? Пожалуйста, округлите до ближайшей недели. Если пациент имеет более одного условия исследования, обратите внимание на гестационный возраст, при котором одно или несколько состояний были впервые диагностированы.

8. Вид транспорта в больницу: *Скорая помощь; другой транспорт, предоставляемый службой здравоохранения; собственный транспорт пациент; рожденный в больнице.*

Откуда появился пациент? *Главная; Общественная клиника /Общая практика; Районная больница; Другие; неизвестный.*

(Районная больница включает в себя: медицинское обслуживание среднего звена, провинциальную больницу, общую больницу, больницу общей миссии или региональную больницу. Он имеет общую анестезию и может обеспечить общий хирургический уход. Если Другое, укажите пожалуйста _____

9. Тип доставки: *Вагинальный (спонтанный), вагинальный (индуцированный), кесарево сечение (выборное), кесарево сечение (срочное /недифференцированное), неизвестный*

Влагалищная доставка включает в себя те, которые требуют щипцы и втулки.

----- Клиническое состояние и уход за пациентом -----

10. Был ли пациент септический по прибытии? *Да/ нет*

Сепсис - SIRS (синдром системного воспалительного ответа) с подозрительной или подтвержденной бактериальной, вирусной или грибковой причиной. SIRS является ответом на стимул, который приводит к двум или более из следующих: температура > 38,5° C или < 36 ° C, тахикардия *, брадикардия * у детей < 1 год, тахипноэ *, лейкопения или лейкоцитоз *, гипергликемия *, измененный психический статус, гиперлактатемия *, увеличенное центральное время капиллярного наполнения > 2 секунды. * Переменные определяются как значения вне нормального диапазона для возраста. Прибытие – это время рождения новорожденных, родившихся в вашей больнице.

Если да, были ли соответствующие антибиотики назначены? *Да в течение 1 часа после прибытия, Да в течение первого дня прибытия, нет.* Соответствующие антибиотики определяются как широкий спектр, покрывающий грамм отрицательный, грамположительный и анаэробный бактерии ИЛИ антибиотики, которые являются стандартным эмпирическим лечением для



Global PaedSurg

этого состояния в соответствии с местными рекомендациями ИЛИ основаны на чувствительности, предоставляемой микробиологическим образцом.

11. Был ли пациент гиповолемическим по прибытии? *Да, нет.* Критерии для диагностики включают по крайней мере одно из следующего: длительное центральное время капиллярного наполнения > 2 секунды, * тахикардия, пятнистая кожа, * снижение выхода мочи, цианоз, нарушение сознания, * гипотония. * Переменные определяются как значения вне нормального диапазона для возраста. Прибытие – это время рождения новорожденных, родившихся в вашей больнице.

Если да, то был ли вводимый внутривенный болюс? *Да, в течение 1 часа после прибытия; Да, в первый день прибытия; нет*
Если да, то сколько внутривенной жидкости было дано? *10 - 20 мл / кг; выше 20 мл / кг*
Если было дано менее 10 мл / кг, выберите для вопроса о том, была ли дана внутривенная жидкость.

12. Был ли пациент гипотермическим по прибытии в вашу больницу? *Да; нет*
Определяется как температура 36,5 градусов Цельсия. Прибытие – это время рождения новорожденных, родившихся в вашей больнице.

Если да, пациент был согрет по прибытии в вашу больницу в пределах нормального температурного диапазона? *Да; нет.* Выберите только , если потепление началось в течение 1 часа с момента прибытия. Прибытие – это время рождения новорожденных, родившихся в вашей больнице.

13. Получил ли пациент центральный венозный доступ? *Да: пупочный катетер; Да: периферический вставленный центральный катетер (PICC); Да: чрескожная вставленная центральная линия с ультразвуковым контролем; Да: хирургически размещенная центральная линия (открытая вставка); Нет*
Пожалуйста, выберите все, что пациент получил в течение 30 дней после первичного вмешательства или 30 дней презентации, если не было предпринято никакого вмешательства.

Если да, пациент приобрел сепсис центральной линии ? *Да: диагностирован клинически; да: подтверждено по микробиологии; нет.* В течение 30 дней после первичного вмешательства или 30-дневной презентации, если не было предпринято никакого вмешательства.

14. Время от прибытия в больницу до первичного вмешательства в часах _____
(введите 0, если не было предпринято никакого вмешательства). Первичное вмешательство для каждого состояния определяется как: атрезия пищевода; хирургия, временная или окончательная, для управления атрезией пищевода и / или трахео-пищеводной фистулой. Врожденная диафрагмальная грыжа; хирургия, чтобы уменьшить грыжу и закрыть дефект. Кишечная атрезия; хирургия, либо временная, либо окончательная, для управления обструкцией, включая образование стомы и первичный анастомоз. Гастрошизис; любой процедуры, чтобы покрыть или уменьшить кишечник и /или закрыть дефект. Это включает в себя применение силоса независимо от того, требуют ли они хирургического вмешательства). Это исключает первоначальное покрытие кишечника в пластиковом покрытии (сумке или пленке для чепляния) до вмешательства. Пупочная грыжа; хирургическое вмешательство или применение местного лечения в мешочек у пациентов, которым управляют консервативно (независимо от того, требуют ли они хирургического вмешательства). Болезнь Хиршпрунга; хирургическое вмешательство, либо временное, либо окончательное, либо ректальное / дистальное орошение кишечника, слабительное или цифровое стимулирование у пациентов, которым управляют консервативно. Это не включает дооперационные вымывания у пациентов, планируемых к хирургическому вмешательству. Аноректальная мальформация; хирургия, либо временная, либо окончательная, либо анальная / фистулярная дилатация у пациентов с низкой аноректальной мальформацией.

15. Оценка ASA во время первичного вмешательства: *Здоровый человек; Легкая системная болезнь; Тяжелая системная болезнь; Тяжелое системное заболевание, которое является постоянной угрозой жизни; Ожидаемый пациент, который не должен выжить без операции; не применимо (без вмешательства).*

16. Тип анестезии, используемый для первичного вмешательства? *Общая анестезия с эндотрахеальной трубкой; общая анестезия с гортанной дыхательной трубкой; анестезия с кетамин; спинальная/ каудальная анестезия; местная анестезия; отсутствие анестезия/простое обезболивание; без анестезии, без обезболивания; не применяется, операция или первичное вмешательство не предпринимались*

17. Кто проводил анестезию для первичного вмешательства? *Врач-анестезиолог; анестезиологическая Медсестра; медицинский работник; хирург; другие медицинские работники; никакая анестезия не Предпринимается.* Если присутствовали более одного из этих сотрудников, выберите наиболее старших.

18. Кто предпринял первичное вмешательство? *детский хирург (или младший с детским хирургом, оказывающим помощь /в комнате); Общий хирург (или младший с общим хирургом, оказывающим помощь / в комнате); Младший врач, медицинский работник или другой (без помощи детского или общего хирурга /в комнате); Стажер-хирург (без помощи детского или общего хирурга или в комнате); Не применимо – никаких операций или первичного вмешательства не предпринималось.*

19. Был ли контрольный перечень хирургической безопасности используемый при первичном вмешательстве? *Да; нет: но он был доступен; нет: он недоступен; Не применимо: было Предпринято консервативное первичное вмешательство; Не применимо: операция или первичное вмешательство не проводились*

20. Общая продолжительность антибиотиков после первичного вмешательства: _____
В днях (включая день первичного вмешательства и день отмены антибиотиков. Включают внутривенные и пероральные антибиотики).

21. Получил ли пациент переливание крови? *да: не перекрестно подобранная; да: с перекрестными совпадениями ; Нет: не требуется; нет: это было необходимо, но не было доступно.*
В течение 30 дней после первичного вмешательства или 30-дневной презентации, если не было предпринято никакого вмешательства.

22. Требуется ли пациенту вентиляция? *да, и это было дано; да, но он был недоступен; нет*
В течение 30 дней после первичного вмешательства или 30-дневной презентации, если не было предпринято никакого вмешательства. Пожалуйста, включите все виды вентиляции.



Global PaedSurg

Если да, то как долго пациент оставался при вентиляции? _____ В дни (включите все дни при вентиляции в течение 30 дней после первичного вмешательства или 30 дней презентации, если не было предпринято никакого вмешательства).

23. Время до первого энтерального питания (после первичного вмешательства) _____

В дни (включая день первичного вмешательства и день первого энтерального питания в расчете). Введите 0, если энтеральные питания не были начаты. Введите 999, если корма не были остановлены, например, у пациентов с болезнью Хиршпрунга управляли консервативно. Включите все виды энтерального питания - оральные, назогастральные, гастростомические и другие.

24. Время до полного энтерального питания (после первичного вмешательства) _____

В дни (введите 0, если пациент умер до достижения полного энтерального питания или 30, если пациент не достиг полного энтерального питания в течение 30 дней после первичного вмешательства или через 30 дней после приема у пациентов, которые не получали первичного вмешательства). Включите все виды энтерального питания - оральные, назогастральные, гастростомические и другие.

25. Требуется ли пациенту парентеральное питание? да, и это было дано; Да, и это было иногда доступно, но меньше необходимого; Да, но он недоступен; нет

Если да, то как долго пациент получает парентеральное питание? _____

В дни. Включите все дни, когда пациент получал парентеральное питание (любой объем) до 30 дней после первичного вмешательства или через 30 дней после презентации у пациентов, которые не получали вмешательства.

----- Результаты -----

26. Выдержал ли пациент выписку? Да / нет. Выберите , если пациент был еще жив в вашей больнице через 30 дней после первичного вмешательства или через 30 дней после презентации у пациентов, которые не получали первичного вмешательства.

Если пациент был выписан, был ли пациент еще живым в течение 30 дней после первичного вмешательства? Да; нет; не следует после выписки; следует , а не после 30 дней после первичного вмешательства

Это может включать в себя всю достоверную связь с семьей пациента / пациента, включая лично, по телефону и другим

Если нет, причина смерти? Сепсис; аспирационная пневмония; респираторная недостаточность; сердечная недостаточность; недоодевание; нарушение электролита; кровоизлияние; отсутствие внутривенного доступа; гипогликемия; рецидивирующий трахео-пищеводный свищ; рецидивирующая диафрагмальная грыжа; утечка анастомоза ишемическая кишка; разорванный экзомфалос; энтероколит; другие. Если Другое, укажите, пожалуйста _____

27. Продолжительность пребывания в больнице (дней): _____ Пожалуйста, укажите день приема и день выписки в вашем расчете. Например, если пациент, представленный 1 октября и выписанный 5 октября, продолжительность пребывания в больнице будет 5 дней. Если пациент умер, пожалуйста, запишите количество дней от приема до смерти. Включите только продолжительность первичного приема, а не последующие вступительные приема, если пациент повторно представит.

28. Была ли у пациента инфекция хирургического участка? Да; нет; Неприменимо, без хирургической раны.

Это определяется как включающее одно или несколько из следующих действий в течение 30 дней после операции: 1) гнойный дренаж от поверхностного или глубокого (фасции или мышцы) разреза, но не внутри органо-космического компонента хирургического участка ИЛИ 2) при не менее двух из: боли или нежности; локализованная опухоль; покраснение; высокая температура; лихорадка; И разрез открывается сознательно, чтобы управлять инфекцией, спонтанно дециссом или врачом диагностирует SSI (отрицательный культурный тампон исключает этот критерий) ИЛИ 3) имеется абсцесс в ране (клинически или радиологически обнаружен).

29. У больного была полная толщина зияние раны? Да; нет; Не применимо – нет хирургической раны.

Это определяется как все слои раны открыты в 30 дней после операции.

30. Требуется ли пациенту дальнейшее незапланированное вмешательство? Да – чрескожное вмешательство; Да - хирургическое вмешательство; Нет; Не применимо – первичное вмешательство не проводилось. В течение 30 дней после первичного вмешательства. Это не включает рутинное сокращение и закрытие дефекта у новорожденных с гастрошизисом, получающим предварительно сформированный силос.

31. Был ли пациент продолжен в течение 30 дней после первичной операции или вмешательства для оценки осложнений? да: проверено лично; да: через телефонного консультанта; да: с помощью других средств; Да: стационарный по 30 дней; Нет: данные основаны только на стационарных наблюдениях; нет: последующее наблюдение было выполнено, но до 30 дней

32. Если у пациента было осложнение, когда он был диагностирован? Во время первичного приема; в качестве экстренного повторного аттестата; при регулярном наблюдении в качестве амбулаторного; не применимого (без осложнений)

Какое состояние исследования у этого пациента? Атрезия пищевода; Врожденная диафрагмальная грыжа; Кишечная атрезия; гастрошизис; омфалоцеле; Аноректальная мальформация; Болезнь Хиршпрунга

Если пациент впервые представил более одного из этих условий, выберите все, что применимо. Если пациент представил по этому поводу одно из этих условий, но ранее было выполнено другое условие, то только выберите условие, которое они представляют в этом случае, и введите, что у них есть другая аномалия в разделе демографии выше. Например, если пациент представляет через 2 месяца болезнь Хиршпрунга, но ранее был проведен ремонт двенадцатиперстной кишки, пожалуйста, выберите здесь болезнь Хиршпрунга (не кишечная атрезия) и отметьте в разделе выше, что у них есть другая желудочно-кишечная аномалия.

Гастрошизис:

33. Тип гастрошизиса: *Простой; комплекс : связанный с атрезией; комплекс: связан с некрозом; комплекс: связан с перфорацией; Комплекс: связанный с закрытием гастрошизиса*

Выбрать все, что подходит.

34. Первичное вмешательство: *Первичное закрытие в операционной; Первичное закрытие у кровати (техника Бьянки); Поэтапное закрытие с использованием формованного сило; Поэтапное закрытие с использованием протектор и ретрактор для раны Alexis; Поэтапное закрытие с использованием хирургического силоса (включая импровизированный силос); Другой метод; Не предпринято никакого вмешательства*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Метод закрытия дефекта: *Фасция и кожа закрыты швами; Только кожа закрыта швами, фасция оставлена открытой; Пупочный шнур наложен на дефект, фасция оставлена открытой; Закрытие без швов с нанесенными краями кожи; Повязка применяется, дефект остается открытым, чтобы закрыться вторичным намерением; Другие; Пациент умер до того, как дефект был закрыт*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

В какой день после приема было достигнуто закрытие брюшной стенки?

В днях. Пожалуйста, укажите первый день приема и день закрытия в расчете. Например, для новорожденного, признан с гастрошизисом 2 октября, у которого дефект был закрыт 4 октября, введите 3 дня.

У новорожденных было какое-либо из этих осложнений в течение 30 дней после первичного вмешательства? *Ишемическая кишка; Синдром брюшного отделения (ACS); некротизирующий энтероколит; Ни один из этих*

Выбрать все, что подходит. ACS определяется как респираторная недостаточность, вторичная по отношению к скомпрометированным приливным объемам, снижение выхода мочи, вызванное падением перфузии почек или любой другой дисфункцией органа, вызванной увеличением внутрибрюшного давления.

Если у пациента был ACS, был ли живот вновь открыт? *Да / нет*



Аноректальная мальформация (ARM):

33. Тип аноректальной мальформации (классификация Крикенбека): *Низкая ARM: промежностная (кожная) фистула; Высокий ARM: Ректоуретральный свищ (бульбар); Высокий ARM: Ректоуретральный свищ (простатический); Высокий ARM : Ректо-везикулярная фистула; Высокий ARM: вестибулярный Фистул; Высокий ARM: клоака; Высокий ARM: отсутствие свища; Высокий ARM: но тип неизвестен в настоящее время; редкий вариант : толстая кишка-Roach colon; редкий вариант : ректовагинальная фистула; редкий вариант : фистула H; Другие*

34. У пациента была предоперационная перфорация кишечника? *Да; нет*

35. Какое первичное вмешательство было предпринято? *дилатация фистулы : без хирургического вмешательства; Loop сигмовидная колостомия; разделенная сигмовидная колостомия; Loop поперечная колостомия; разделенная поперечная колостомия; другая стома; анопластика; задняя сагиттальная аноректопластика (PSARP); Абдомино-сакро-промежностная вытяжка; Абдомино-промежностная вытяжка; лапароскопическая вытяжка; паллиативная помощь; другие*

Выбрать все, что подходит.

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Если была проведена первичная аноректальная реконструкция, был ли стимулятор Рефа или эквивалент, используемый для определения положения мышечного комплекса внутриоперационно? *Да; нет: оборудование недоступно; нет: оборудование было доступно, но не использовалось*

(Рефа стимулятор: стимулятор локализации мышц, обычно используемый для идентификации мышц анального сфинктера, при проведении PSARP для пациентов с ARM).

У пациента были какие-либо из следующих осложнений в течение 30 дней после первичного вмешательства?

Для каждого варианта ниже, ответьте: Да, нет, Непригодный

Нарушение электролитов; Высокая выходная стома (более 20 мл / кг / день); пролапс стомы / ретракция / грыже; Повреждение кожи пери-стомы (или перианаль, если первичная реконструктивная хирургия проводилась без покрытия стомы); анальный стеноз (если первичная реконструктивная хирургия была проведенный без покрытия стомы)

Каков план будущего управления? *нет дальнейшего оперативного управления; анапластика / вытягивание в вашей больнице; анопластика / вытягивание в другой больнице; закрытие стомы, запланированное в вашей больнице; закрытие стомы, запланированное в другой больнице; другое*

(выбрать все, что подходит)

Если Другое, укажите, пожалуйста _____



Атрезия пищевода (OA) +/- Трахео-пищеводная фистула (TOF):

33. Тип OA +/- TOF (Gross классификация): A, B, C, D, E

A: без свища, B: проксимальный TOF, дистальный OA, C: дистальный TOF с проксимальным OA, D: проксимальный и дистальный TOF, E: H-тип TOF без OA.

34. Длительный или короткий промежуток? *Длинные; короткие; неизвестный*

Длинный промежуток OA: разрыв 4 тел позвонков или больше. Анатомические случаи либо не имеют TOF, либо щели более 4 тел позвонков после деления дистального фистулы, что делает невозможным первичный ремонт. Короткая OA: разрыв менее 4 тел позвонков. Первичный анастомоз обычно возможен.

35. Пневмония при презентации? *Да: диагностирован клинически; да: диагностирован радиологически; да: другие средства диагностики; нет: пациент, родившийся в учебном центре; нет: пациенты, родившиеся за пределами учебного центра, но никаких признаков пневмонии по прибытии*

Пневмония определяется как воспаление легких, обычно вызванное бактериальной или вирусной инфекцией, при которой воздушные мешочки заполняются гноем и могут стать твердыми.

36. Первичное вмешательство: *TOF лигирование; анастомоз пищевода; эзофагостомия; гастростомия; лигирование дистального пищевода; гастроэзофагеальное отсоединение; техника Foker; фундопликация; другое (пожалуйста, укажите); паллиативная помощь* выберите все, что подходит.

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Если у пациента был первичный анастомоз пищевода, проводилась ли послеоперационная эзофагография? *Да; нет*
На любом этапе.

Если да, рутинно или клинически указано? *Рутинно; клинически показанная*

Если да, то когда? _____
Число дней после первичной операции.

Если да, каков был результат? *Утечка; отсутствие утечки*

Для пациентов с утечкой диагностирован радиологически, это связано с клиническими симптомами? *Да, нет*

Поскольку пациент не получает первичный анастомоз пищевода, в каком, возрасте запланирована окончательная операция?
В месяцах (введите неизвестные, если они не запланированы или введите не применимо, если был проведен первичный анастомоз).

Для тех пациентов, которые не получают первичный анастомоз пищевода, Какова будущая плановая процедура? *Оценка разрыва; первичный анастомоз пищевода, если это возможно; желудочное подтягивание; интерпозиция тощей кишки; интерпозиция толстой кишки; Неприменимо, первичный Анастомоз; другие; неизвестный*
выбрать все, что подходит.

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Хирургический подход: *Торакотомическая мышечная резка; торакотомическое расщепление мышц; торакоскопия; лапаротомия; лапароскопия; ограниченный местный разрез; другие*
Во время первичной операции.

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Конвертировано в открытый? *Да, нет*

Время до первого перорального приема после операции _____

В днях. Пожалуйста, включите в расчет день операции и первый день оральных кормов. Введите 0, если оральные корма не были начаты в течение 30 дней после первичного вмешательства. Не включайте другие виды энтерального питания, такие как назогастральное или гастростомическое питание.

Время до полного орального питания _____

В днях (введите 0, если пациент умер до достижения полного орального кормления или 30, если пациент не получал полностью оральных кормов в течение 30 дней после первичного вмешательства). Не включайте другие виды энтерального питания, такие как назогастральное или гастростомическое питание.

У пациента было осложнение, обусловленное состоянием, в течение 30 дней после первичного вмешательства? *Пневмония; медиастинит; Пневмоторакс; хилоторакс; гемоторакс; анастомотическая утечка; анастомотическая стриктура; рецидивирующий TOF; другие; никто*
выбрать все, что подходит. Если Другое, укажите, пожалуйста _____

У пациента была трахеомаляция? *Да: диагностирован клинически; да: диагностирован на бронхоскопии; да: диагностирован на КТ; да: диагностирован на бронхограмме; да: другой метод диагностики; нет*

Если да, требовалось ли вмешательство? *Да: аортотексия; да: трахеостомия; да: стент трахеи; да: поддерживающее управление (только кислород +/- вентиляция); да: другое лечение; нет*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____



Врожденная диафрагмальная грыжа (CDH):

33. Тип CDH: *Левый постеролатеральный (Бочдалек); правый постеролатеральный (Бочдалек); двусторонний постеролатеральный (Бочдалек); центральный; передний (Морганьи); другой*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Тип Бочдалек CDH (Классификация исследовательской группы CDH): *A; B; C; D; другие (указать); неизвестные*
Дефект А: наименьший дефект, обычно дефект > 90% присутствующей геми-диафрагмы; этот дефект включает < 10% окружности стенки грудной клетки. Дефект В: присутствует 50 -75% геми-диафрагмы; этот дефект включает < 50% грудной стенки. Дефект С: присутствует < 50% геми-диафрагма; этот дефект включает > 50% грудной стенки. Дефект D: наибольший дефект (ранее известный как); полное или почти полное отсутствие диафрагмы с присутствием < 10% геми-диафрагмы; этот дефект включает > 90% грудной стенки. Хирургически, это отсутствующий задний край за спинным хребтом, отсутствующий задний боковое обод и передний / передний медиальный край, который является миниатюрным. Поскольку действительно необычно иметь нулевую ткань, это консенсус участников CDHSG. Для дефектов все должны иметь исправление (или мышечный клапан) для ремонта.

Если двусторонний, то какой тип грыжи Бочдалек на левой стороне (Классификация исследовательской группы CDH): *A; B; C; D; другой; неизвестный*

Если двусторонний, какой тип грыжи Бочдалек справа (Классификация исследовательской группы CDH): *A; B; C; D; другой; неизвестный*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

34. Если антенатально диагностировано, каково было отношение легких к голове (LHR)? _____
(Введите ноль, если не предпринято / не известно)

35. Была ли проведена эмбриональная окклюзия трахеи (ФЕТО)? *Да; нет*

Если да, то в какой гестационный возраст он был вставлен? _____; *неизвестный*

Если да, то при каком гестационном возрасте он был удален? _____, *при рождении; неизвестный*

36. Положение печени: *Грудь; живот*

37. У пациента была легочная гипертензия (на любой стадии)? *Да: диагностирован клинически; да: диагноз подтвержден на эхокардиографии; да: другой метод подтверждения диагноза; нет; неизвестный*

Персистирующая легочная гипертензия новорожденного (PPHN) определяется как нарушение нормального кровообращения, которое происходит после рождения. Это синдром, характеризующийся выраженной легочной гипертензией, которая вызывает гипоксемию, вторичную по отношению к левостороннему внелегочному шунтированию дезоксигенированной крови. Его следует подозревать всякий раз, когда уровень гипоксемии несоизмеримо уровню легочной болезни. Эхокардиография играет важную роль в скрининге и оказании помощи в постановке диагноза PPHN.

Если да, лечение дается? *Оксид азота; простаглицлина; Alprostadil; Milrinone; Другие; Нет: не требуется; Нет: требуется, но недоступно.* Если Другое, укажите, пожалуйста _____

38. Получил ли пациент оксигенацию экстракорпоральной мембраны (ЕСМО)? *Да; нет*

Если да, то как долго? _____

В дни до 30 дней после первичного вмешательства или через 30 дней после презентации у пациентов, которые не получали вмешательства. Включите день, когда пациент отправился в ЕСМО и в день их снятия при расчете.

39. Первичное вмешательство: *Первичный ремонт (абсорбируемые швы); первичный ремонт (неразрушаемые швы); исправление патча; смягчение; выписан с плановым ремонтом; Другие*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Если исправление патча, какой материал использовался? *Pertacol, PTFE, аллодерма; дакрон; сетчатый штекер; мышечный лоскут; Surgisis; другие.* Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Другие процедуры, выполняемые в одно и то же время? *Вставка дренажной трубки; патч брюшной стенки; фундопликация; коррекция мальротации; аппендэктомия; другое (указать); никто*
выберите все применимые. Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Хирургический подход: *Лапаротомия; лапароскопия; торакотомия; торакоскопия; другое (пожалуйста, укажите)*

преобразование в открытую процедуру? *Да; нет*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Условное осложнение в течение 30 дней после первичной операции? *Утечка воздуха (не просто избыточное пространство в плевральной полости, которое является обычным явлением); хилоторакс; рекуррентность; Адгезионная непроходимость; Другие; никто*

Выбрать все, что подходит.

Если Другое, укажите, пожалуйста _____



Global PaedSurg

Кишечная атрезия:

33. Тип кишечной атрезии: *Дуоденальная; тошно-подвздошная; толстая*

34. Классификация атрезии: *1,2,3,4*

1) внутрипросветное полотно с непрерывностью мышечного слоя, 2) атретический сегмент без брыжеечного дефекта, 3) атретический сегмент с брыжеечным дефектом, 4) множественные атрезии = Последовательность появления колбас.

Классификация тошно-подвздошной атрезии: *1,2,3a,3b,4*

1) внутрипросветное полотно с непрерывностью мышечного слоя, 2) атретический сегмент без брыжеечного дефекта, 3a) атретический сегмент с брыжеечным дефектом, 3b) яблочная шелуха (кишечник, обернутый вокруг одной артерии), 4) множественные атрезии = стружка колбас появления.

35. Первичное вмешательство (*Дуоденальная*): *Duodenoduodenostomy; Duodenojejunostomy; Только веб-исключение; смягчение; Другие*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Хирургический подход: *Лапаротомия; лапароскопия; эндоскопия; другое*

Тип анастомоза: *Форма алмаза Кимуры; Бок о бок; Концы с концами*

Первичное вмешательство (*тошно-подвздошная; толстая*): *Первичный анастомоз; Резекция кишечника; Только разделение сети; Петля стомы; разделенная стома; первичная стебель Бишоп-Кооп; Сантулли стома; смягчение; Другие*

выбрать все, что подходит.

Общая длина кишечника вырезана _____
В сантиметрах (см). Введите 0, если неизвестно.

Хирургический подход: *Лапаротомия; лапароскопия; эндоскопия; Другие*

преобразование в открытую процедуру? *Да; нет*

Разве дистальный кишечник промывал, чтобы проверить проходимость? *Да; нет*

Специфические для конкретного случая осложнения в течение 30 дней после первичного вмешательства: *Анастомотическая утечка; Анастомотический стеноз; Короткая кишка; Пропущенная дополнительная атрезия; Клеящая непроходимость кишечника; Пропалс стомы; ретракция стомы; Парастомальная грыжа; Разрушение парастомальной кожи; Другие* выберите все, что применимо. Для целей этого исследования короткая кишка определяется как более 50% тонкого кишечника, вырезанного (когда может возникнуть синдром короткой кишки).

Если Другое, укажите, пожалуйста _____



Global PaedSurg

Exomphalos. пупочная грыжа:

33. Тип exomphalos? *Главный; Малый*

Мажор: > 50% печени в суставе экзомфалоса и дефекте брюшной стенки > 5 см. Малый: Младенцы с дефектами менее 5 см.

34. Гипогликемический по прибытии? *Да; нет; уровень глюкозы в крови не измеряется*

Гипогликемия определяется как уровень глюкозы в крови ниже 4 ммоль / л (72 мг / дл).

35. Первичное вмешательство: *Первичное оперативное закрытие; поэтапное закрытие; консервативное управление*

Если консервативное руководство, было применено местное лечение к мечу exomphalos? *Да: серебро сульфадиазин; да: бетадин; да: мед; да: мраморный тантаж; да: другой; нет*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Каков план будущего управления? *Дальнейшая операция не запланирована; Отсроченное закрытие в этой больнице; Отсроченное закрытие в другой больнице; Другие*

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

Время от первичного вмешательства до закрытия _____

(в днях. Укажите день первичного вмешательства и день закрытия в расчете. Введите 30, если все еще не закрыты через 30 дней после первичного вмешательства)

36. Был ли у пациента разорванный мешок? *Да; нет*

Болезнь Гиршпрунга:

33. Время до первого прохождения мекония после рождения: *Менее 24 часов; 24-48 часов; более 48 часов; неизвестно*

34. Особенности презентации: *Брюшное растяжение; желчная рвота; не желчная рвота; плохое питание; подозрение на энтероколит; перфорация; другие*
выберите все, что подходит.

35. Источник диагноза болезни Хиршпрунга: *Генетическая; биопсия слизистой оболочки; биопсия полной толщины; аноректальная манометрия; бариевая клизма; не подтверждено, подозревается только; другое*

Если при биопсии, какой метод гистологического окрашивания: *Гематоксин и эозин (H & E); ацетилхолинэстераза; калретинин; другие*
выберите все, что применимо _____

Если Другое, укажите, пожалуйста _____

36. Длина аганглиоза: *ректальное; сигмоид; нисходящая кишка; Поперечная толстая кишка; Восходящая кишка; Маленькая кишка; Неизвестно в настоящее время*

37. Первичное вмешательство: *Консервативный: нет лечения; Консервативные: включая цифровую стимуляцию и слабительные; консервативные: регулярные вымывания прямой кишки /клизмы; Неудачное консервативное управление, сопровождаемое стомой во время госпитализации; Первичная стома (с предварительными вымываниями или клизмами или без них до планируемого размещения стомы); Первичное прохождение (Swenson); Первичное прохождение (Duhamel); Первичное прохождение (Soave); Первичное прохождение; (Другие); Трансанальная задняя аноректальная туюстому; Паллиативная помощь; Другие*

Если первичное прохождение было выполнено, у пациента была покрывающая стома? Да; нет

Помогало ли лапароскопию? Да; нет

Был ли у пациента какие-либо особые осложнения в течение 30 дней после первичного вмешательства? *Связанный с Хирургическим энтероколит (НАЕС); Нарушение электролита; Высокий выход стомы (более 20 мл / кг / день); Пропад стомы / ретракция /Грыжа; Повреждение кожи пери-стомы (или перианала, если первичный пробой был проведен без покрытия стомы); Анальный стеноз; Послеоперационная Непроходимость; Анастомотическая утечка (если первичный пробой был проведен без покрытия стомы); Другие*

Выбрать все, что подходит. НАЕС определяется как воспаление маленькой и / или большой кишки у пациентов, родившихся с болезнью Хиршпрунга. Если пациенту управлять консервативно, пожалуйста, отметьте, если они разработали энтероколит в течение 30 дней после презентации.

Каков план будущего управления? *Дальнейшая операция не запланирована; Аноректальное вытягивание в вашей больнице; Аноректальное растяжение в другой больнице; Закрытие стомы; Другие; неизвестный*