

## **МІКРОЄЮНОСТОМІЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ**

*Хачапуридзе Г.В., Леонов В.В., Ситнік О.Л.*

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

За 2009 - 2010 роки у хірургічних відділеннях Сумської міської клінічної лікарні №5 прооперовано 36 хворих на гострий некротичний панкреатит. У 30 пацієнтів виконані традиційні операції: лапаротомія, некр та секвестрэктомія, оментобурсостомія, дренивання заочеревинного простору та черевної порожнини. У 6 пацієнтів застосовані відеолапароскопічні методики: розтин обмежених рідинних утворень, післянекротичної псевдокісти, дренивання заочеревинного простору та черевної порожнини.

Всі хворі з метою забезпечення функціонального спокою підшлункової залози у післяопераційному періоді потребували тривалого (до 1 тижня) виключення перорального харчування. Тому з метою забезпечення ентерального живлення всім хворим на гострий некротичний панкреатит під час оперативного втручання виконували мікроєюностомію.

На відстані 40 – 50 см від зв'язки Трейца за методикою Вітцеля ізоперистальтично у просвіт тонкої кишки встановлювали поліхлорвінілову трубку. Петлю тонкої кишки фіксували напівкісетними швами навколо трубки до передньої черевної стінки.

При відеолапароскопічному втручанні після визначення оптимальної проекції крізь порт 5 мм у діаметрі у черевну порожнину вводили затискач, яким фіксували петлю тонкої кишки та підтягували її до передньої черевної стінки. Крізь невеликий розріз передньої черевної стінки (30 – 50 мм, у залежності від її товщини) накладали мікроєюностому за наведеною в методикою та фіксували петлю тонкої кишки до передньої черевної стінки.

Через 12 – 24 години після втручання стимулювали моторну активність кишечника шляхом введення у просвіт тонкої кишки 20 мл гіпертонічного розчину NaCl. З другої післяопераційної доби у ентеростому краплинно вводили 400 – 800 мл розчину рінгеру. Починаючи з 3 доби наголоджували повноцінне ентеральне харчування.

Ускладнень, пов'язаних із накладанням мікроєюностомі не спостерігали. Після видалення трубки (на 7 – 10 добу) нориця закривалася самостійно протягом 24 годин.