

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Столяренко Г.С., Пономаренко И.В., интерны

Научный руководитель - канд.мед.наук, ассист. Вержанский А.П.

СумГУ, кафедра госпитальной и факультетской хирургии

Проанализированы результаты хирургического лечения 156 больных в возрасте от 17 до 84 лет с острой абдоминальной патологией, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГКБ№5 г. Сумы с 1998 по 2004 гг., у которых диагностирован синдром энтеральной недостаточности (СЭН) различной тяжести. Диагностика СЭН, оценка его тяжести и контроль за эффективностью проводимого лечения осуществляется на основании клинических, клинико-биохимических, бактериологических и рентгенологических методов исследований в сопоставлении с результатами, полученными при интраоперационной ревизии органов брюшной полости. Основными принципами лечения СЭН были: антибактериальная и иммуностропная терапия; интестинальная декомпрессия интубацией кишечника; селективная его деконтаминация; интерстициальный лаваж и диализ; селективная деконтаминация кишечника; энтеросорбция; интерстициальный диализ; раннее энтеральное зондовое питание; стимуляция моторно-эвакуаторной функции ЖКТ; коррекция метаболических нарушений и кислотно-щелочного дисбаланса; профилактика и лечение дисфункций систем жизнеобеспечения организма. Проведение в комплексе лечебно-профилактических мероприятий в этой группе больных позволило снизить число гнойно – септических осложнений (ГСО) до 9.72 % и общая летальность - до 6.9 % . Таким образом, у больных с неотложной абдоминальной патологией СЭН является одним из ведущих патогенетических механизмов развития ГСО и полиорганной недостаточности. Проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий указанного синдрома способствуют снижению послеоперационных осложнений и летальности