

## ІНТУБАЦІЯ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА В ЕКСТРЕННІЙ АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

*В.П. Шевченко, І.Д. Дужий, Г.І. П'ятикоп (Суми)*

Впровадження в хірургічну практику тривалої декомпресії кишечника при лікуванні гострої кишкової непрохідності (ГКН) і гострого розповсюдженого перитоніту (ГРП) дозволило покращити результати лікування цих захворювань. Проте продовжуються дискусії по визначенню оптимальної методики інкубації тонкого кишечника (ІТК).

Проаналізовані результати використання різних методів ІТК у 106 хворих віком від 16 до 78 років, оперованих з приводу гострої кишкової непрохідності (ГКН) і гострого розповсюдженого перитоніту (ГРП) за період з 1993 по 2002 рік.

Причинами ГРП були: гострий деструктивний апендицит (6), гострий деструктивний холецистит (2), панкреонекроз (5), перфоративна виразка шлунку і дванадцятипалої кишки (9), мезентеріальний тромбоз (7), хвороба Крона (1), травма живота з пошкодженням порожнистих органів (8), неспроможність швів шлунково-кишкових, між кишкових анастомозів (6), кукси 12-палої кишки (""), піосальпінкс (2). ГКН була зумовлена злуковою хворобою у 39, злоякісними пухлинами у 12, зашемленими кілами у 7 хворих.

Використовувались різні методики ІТК. 63 хворим проведено закрите антиградне дренування – назоінтестинальна інкубація (НІ). У більшості з них – здійснена проксимальна НІ, коли зонд заводили на 50-70 см дистальніше зв'язки Трейтца. У інших проводилась тотальна іммобілізуючи НІ, коли шинувался весь тонкий кишечник до Баугінієвої заслінки. У 43 хворих застосована відкрита ІТК (антеградна – через гастротому – у 2, ретроградна – через ентеростому у 6, через цекостому – у 22, через апендикостому у 13).

Найчастіше (62,2%) використовувалась проксимальна НІ, при неможливості антеградного проведення зонда і наявності дихальної недостатності здійснювались відкриті ретроградні способи ІТК через сформовані штучні кишені нориці. У хворих з незмінним червоподібним відростком та мобільним куполом сліпої кишки ІТК проводилась через апендикостому (10,2%), у хворих яким раніше була проведена апендектомія – через цекостому (20,7%). При виникненні труднощів в проведенні зонда через ілеоцекальний клапан використовувався прийом L.Sauderson.

ІТК в ранньому післяопераційному періоді забезпечувало евакуацію газів і застійного вмісту кишечника в кількості від 400 до 2000 мл за добу. В деяких випадках пасивна декомпресія кишечника була недостатньо ефективною, тому застосовували активну аспірацію, у хворих також здійснювали черзтубажну санацію кишкової діаліз з використанням гемодезу, реоноліглюкіну ентеросорбцію.

Екстубація зонда виконувалась на 3-8 добу після відновлення адекватної перистальтики кишечника. Тривалість лікування хворих з відкритою рет-

роградною ІТК склала в середньому 43+5,2 дні і була суттєво вища по зрівнянню з таким показником (18+4,6) у хворих з НІІ (Р 0,05)

Використання ІТК було ефективним у 93 (87,7%) хворих.

Таким чином, інкубація кишечника грає важливу роль в корекції енте-ральної недостатності при ГНІ ГРП. Вибір методики інкубації потребує індивідуального підходу з врахуванням особливостей патологічного процесу і наявних супутніх захворювань. Оптимальною методикою інкубації зареко-мендувала себе НІІ.

## СЛОБОЖАНСЬКЕ ВОЛО

*Г.І. П'ятикоп, І.Д. Дужий, В.П. Шевченко (Суми)*

Захворювання щитоподібної залози займають чинне місце серед усіх захворювань ендокринних органів, взагалі, в хірургії, зокрема. На жаль, кількість хворих з означеною патологією з року в рік не зменшується, а, на-впаки, збільшується.

За останні роки по хірургічному відділенню Сумської обласної лікарні (СОКЛ) серед планових оперативних втручань питома вага операцій на щи-топодібній залозі становить від 30 до 35%.

Всіх хворих на Слобожанщині з хворобами щитоподібної залози ціле-направлено спрямовують в обласний центр для їх повноцінного та кваліфікованого обстеження на базі ендокринологічного та хірургічного відділень СОКЛ.

За період з 1985 року було прооперовано 2900 хворих. Серед них: з вузловим евтироїдним зобом – 951 (33%) пацієнт; із змішаним евтироїдним зобом – 1439 (49,6%) хворих; з тиротоксичним зобом – 365 (13%) хворих.

На рак щитоподібної залози прооперовано 61 хворого (2%). Якщо до 1992 року кількість їх становила – 13, тобто 1/5 частину, то, починаючи з 1993 року відмічається швидке зростання чисельності хворих з вище означеною хворобою. Решту частину оперованих хворих становили пацієнти на ре-цидивний зоб та тироїдит Хасімото.

Переважну більшість серед оперованих становлять жінки. Їх питома вага, по відношенню до всієї кількості оперованих хворих, становить 90%.

Серед основних видів хірургічних втручань резекцій щитоподібної за-лози виконано 71%; субтотальних субфасціальних резекцій – 26%; гемітироїдектомій – 1%; тотальних тироїдектомій – 2%.

Слід відзначити, що проблема зобу на Сумщині дійсно існує і заслуго-вує на увагу не тільки з боку ендокринологів, а й хірургів.

Серйозне завдання покладається і на низку діагностичних та профілак-тичних лікувальних закладів з метою виявлення хворих на ранні форми за-хворювання щитоподібної залози; взяття їх на облік та проведення профілак-