

ВИБІР МЕТОДУ ІНТУБАЦІЇ ТОНКОЇ КИШКИ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКА

Пак В.Я. – к. мед. н., доцент, Микитин В.З. – магістрант,

Лобода Ю.М. – зав. хірургічного відділення Сумської ЦРКЛ

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією і курсом і онкології

У хворих на ГНК з метою декомпресії та детоксикації, усунення ентеральної недостатності, профілактики неспроможності швів анастомозів, післяопераційного парезу та спайкової непрохідності тонкої кишки (СНТК) показана тривала інтубація тонкої кишки (ІТК), що дозволяє в післяопераційному періоді проводити сеанси череззондової лікувальної програми.

Вивчено результати лікування 108 хворих на ГСНТК, яким під час операції проведено ІТК. Чоловіків було 67(62,0%), жінок – 41(38,0%), переважали особи працездатного віку (56,5%). З метою визначення переваг і недоліків різних способів ІТК, пацієнтів розподілено на 2 групи: 1 група – 85 (78,7%) оперованих, яким виконано назоінтестинальну інкубацію (НІ) за Вангенштіном і 2 група – 23 (21,3%) хворих, у 20-ти з них ІТК виконана через цекостому за Шейдом, а 3-м – через апендикостому за Мгалоблішвілі. Досліджувані групи за основними параметрами були репрезентативними.

Інтраопераційно у 29(26,85%) пацієнтів видаляли від 2 до 3 літрів кишкового вмісту і протягом перших 4-х днів у 52(48,1%) хворих пасивно виділялось 800-1000 мл., а у 8(7,4%) – 200-300 мл. У всіх пацієнтів 2-ї групи спостерігали виділення тонкокишкового вмісту поза зондом: 200-250 мл у перші 4-5 діб і по 70-100 мл протягом 5-7 доби післяопераційного періоду. Екстубацію виконано на 7-8-й день у всіх 108 оперованих.

У післяопераційному періоді в комплексне лікування хворих було включено застосування череззондової лікувальної програми до появи самостійної перистальтики, яка передбачає фракційне введення за допомогою шприця Жанне по 200-300 мл 2% розчину хлориду натрію до 1,5 л. 200 мл завису препарату «Ентеросгель», а через 30 хв електровідсмоктувачем видаляли до 70-80% введених препаратів. Згодом через зонд вводили 200 мл реополіглюкіну, 0,5 г цефазоліну, 100 мл метрогілу. У комплексі лікування проводили раннє ентеральне харчування (РЕХ). Через зонд крапельно у перші 24 год. вводили глюкозо-сольові розчини, наступні 4-7 діб - «Берламін-модуляр», молочно-ячну та збалансовану суміш дитячого харчування.

Самостійна перистальтика через 18-36 год. з'явилася у 23 (52,3%) хворих 1 групи і в 11(17,2%) другої, через 37-48 год. у 16(36,3%) першої, і у 35,9% другої. Протягом 3-ї доби перистальтика відновилися у решти 11,3% хворих 1 групи і 32,8% другої. У 14,1% пацієнтів 2 групи кишкові шуми з'явилися наприкінці 4-ї і на 5 добу. Протягом 10-14 діб післяопераційний період 2-ї групи у 55,8% хворих супроводжувався анемією, у 42,8% - лейкоцитозом, у 39,2% - вираженою гіпопротеїнемією, у 76,3% - підвищеним рівнем сечовини і креатиніну, у 69,5% - зниженням показників іонограми, у 50,6% до 8-го дня спостерігали підвищення температури тіла до фебрильних цифр. У першій групі тільки протягом 4-5 днів спостерігали помірну анемію у 17,6%, зниження Na^+ і K^+ у 25,8%, помірну гіпопротеїнемію у 19,6% хворих, лейкоцитоз і температура нормалізувалися у всіх пацієнтів до 5-го дня. При порівнянні доопераційних показників у хворих на ГСНТК першої та другої груп істотних відмінностей не встановлено

У 2 групі ускладнення виникли у 5(21,7 %) хворих: у 2 із них виконана релапаротомія (1 з приводу пролежня і перфорації тонкої кишки, 1 - абсцесу тазу, у 2 – нагноєння лапаротомної рани, 1 пацієнт помер з приводу ТЕЛА. В 1-й групі ускладнення спостерігали у 5(5,9%) хворих і всі вони проявлялися серомою (3) і нагноєнням (2) лапаротомної рани.

Декомпресійна ІТК запобігає прогресуванню синдрому функціональної кишкової недостатності, усуває явища ендогенної інтоксикації, виконує «каркасну» функцію. Але, через інтубаційний зонд, при тривалому застосуванні та особливо внаслідок ретроградних способів інтубації, відбувається значна втрата води, мікро- і макроелементів, білків і ферментів, і це неможливо компенсувати парантеральною дезінтоксикацією і харчуванням. Методом вибору ІТК є антеградна НІ за Вангенштіном.