

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИЯХ РОТАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

¹Центр экстренной медицинской помощи, г. Каканд, Узбекистан;

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан

Введение. Одной из причин врожденной кишечной непроходимости являются нарушения ротации и фиксации средней кишки – мальротация кишечника (МК). По единодушному мнению, специалистов, при МК с учетом жизнеугрожающих осложнений показано экстренное или плановое хирургическое лечение по установлению диагноза. Несмотря на достигнутые успехи хирургического лечения МК, осложнения, возникающие интраоперационно и в послеоперационном периодах, значительно ухудшают ее результаты.

Цель исследования – на основе собственных клинических наблюдений изучить ранние послеоперационные осложнения при мальротации кишечника у детей.

Материал и методы исследования. В клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ находились 123 ребенка в возрасте от одного дня до 15 лет с различными формами мальротации и аномалиями фиксации кишечника. Оперативное вмешательство проведено у 116 (94,3%). 7 (5,7%) детям из-за временного отказа родителей от операции проводили консервативные мероприятия, которые были направлены на купирование болевого синдрома и явления частичной кишечной непроходимости. Больные разделены на две группы: основная группа – 46 (39,7%) больных; группа сравнения – 70 (60,3%) больных. У 67 (57,8%) из 116 оперированных больных с мальротациями патология была представлена изолированным вариантом; у 49 (42,2%) сочеталась с нозологическими формами высокой – 24 (20,7%) или низкой – 25 (21,5%) кишечной непроходимости. 95 (81,9%) больным проведена радикальная коррекция нарушений ротации и фиксации кишечника и связанных с ними осложнений. У 21 (18,1%) больного коррекция компонентов мальротации завершена паллиативными вмешательствами (наложение стомы – 17, колостомы – 4).

Результаты и их обсуждение. Из 116 оперированных детей с мальротацией у 21 (18,1%) послеоперационный период протекал гладко. У 95 (81,9%) развились различные осложнения, преимущественно у новорожденных – у 67 (87%) из 77. Из 39 детей старшего неонатального возраста – у 28 (71,8%). Ранние послеоперационные осложнения: общехирургические (парез кишечника, гнойно-воспалительные осложнения, эвентрация кишечника) у 27 (28,4%) оперированных; специфические (несостоятельность анастомоза, неустраненная сочетанная аномалия, неустраненная мальротация, лимфоррея, перитонит) – у 18 (19,0%); соматические (острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, диссеминированное внутрисосудистое свертывание, сепсис, полиорганная недостаточность, генерализация внутриутробной инфекции, два и более осложнений) наблюдались – у 50 (52,6%) больных. Среди общехирургических осложнений в раннем послеоперационном периоде у 23 (85,2%) детей, чаще у новорожденных, парез кишечника наблюдался с одинаковой частотой в основной (19,6%) и группе сравнения (20,0%). Специфические осложнения диагностированы у 18 (19,0%) больных: в основной группе у 6 (13,0%); в группе сравнения – у 12 (17,1%). У 12 (10,3%) новорожденных (в основной группе – 2 (16,7%); в группе сравнения – 10 (83,3%)) отмечен перитонит. У 11 (91,7%) из них за счет прогрессирования дооперационного воспаления брюшины,



возникшего на фоне перфорации или некроза кишечника в условиях внутриутробного инфицирования. У одного (8,3%) оперированного новорожденного в возрасте 2 дней – вследствие несостоятельности анастомоза. Соматические осложнения, отягощающие течение послеоперационного периода, наблюдались у 50 (52,6%) больных, из них в группе сравнения – у 36 (51,4%), в основной – у 14 (30,4%).

Вывод. Таким образом, анализ ранних послеоперационных осложнений свидетельствует, что причиной их возникновения являются неблагоприятный соматический фон, обусловленный сопутствующими заболеваниями или возникшими осложнениями.