

ЗЛУКОВА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОФІЛАКТИКУ

Горбатюк О.М., Момотов А.О.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика

Вступ

Злукова кишкова непрохідність (ЗКН) є одним із тяжких ускладнень абдомінальних операцій у дітей. Зазначена проблема і надалі залишається однією із складних в дитячій хірургії. Не дивлячись на постійне удосконалення методів профілактики ЗКН у дітей, до теперішнього часу зберігається летальність при цій патології на рівні 5 – 7%.

Мета роботи

Вивчити основні причини, що призводять до виникнення ЗКН у дітей з ургентною абдомінальною хірургічною патологією, та встановити їх прогностичне значення в якості основи для удосконалення профілактичних заходів.

Матеріал і методи дослідження

За останні роки (2016 - 2021 р.р.) під нашим спостереженням і лікуванням знаходилось 36 дітей зі ЗКН, госпіталізованих в ургентному порядку, що склало 2,15% від загальної кількості пацієнтів з ургентними хірургічними захворюваннями. Серед них з ранньою ЗКН було 4 (11,11%)дітей, пізньою – 32(88,89%) пацієнта. Рання ЗКН розвивалась в перші 3 – 4 тижні після операції і була обтураційною (перегини кишкових петель, стиснення множинними злуками). Пізня ЗКН – странгуляційна – виникала через місяці і роки після хірургічного втручання. Хлопчиків

було 22, дівчаток - 14. Всі пацієнти за віком розподілені наступним чином: до 1 року було 3(8,33%), 2 - 6 років – 10 (27,78%), 7 - 10 років – 5 (13,89%), старше 10 років – 18(50%). Рецидивуюча ЗКН мала місце у 4 дітей, що склало 11,11%.

ЗКН у дітей характеризується 4 основними клінічними симптомами: болями в животі, блювотою, відсутністю випорожнень і газів, здуттям живота. Будь-яке їх сполучення у раніше прооперованих дітей дозволяє запідозрити злукову кишкову непрохідність.

Результати та їх обговорення

У досліджуваній групі дітей підставою для виникнення ЗКН були оперативні втручання з приводу: гострого деструктивного апендициту – 22; кишкової інвагінації – 4; дивертикуліту Меккеля – 3; некротичного ентероколіту – 2; омфалоцеле та гастрошизісу - 4; вродженої діафрагмальної грижі – 1. Тобто, найчастіше ЗКН ускладнює гострий апендицит – 22 (61,11%) випадки.

Хлопчики хворіють частіше за дівчаток. У 50% випадків ЗКН спостерігалась у дітей віком старше 10 років (18 пацієнтів). У абсолютної кількості пацієнтів спостерігалась пізня ЗКН – 32 дитини з 36пацієнтів, що склало 88,89%.

Захворювання проявлялось інтенсивними болями в животі у 29 дітей (80,55%), блювотою у 31 пацієнта (86,11%), відсутністю випорожнень і газів у 34 дітей (94,44%), здуттям живота і неспокоєм. 12 (33,33%) дітей приймали вимушене положення в ліжку з приведеними до живота ногами. Тяжкі форми ЗКН проявлялися лихоманкою, зневодненням і інтоксикацією.

У 11 (30,55%) дітей мав місце грубий гіпертрофічний післяопераційний рубець зі схильністю до утворення келоїду.

З боку лабораторних досліджень мали місце: лейкоцитоз у 16 пацієнтів (44,44%), підвищена ШОЕ у 22 пацієнтів (61,11%), диспротеїнемія у 18 дітей (50%), анемія у 16 пацієнтів (44,44%).

У досліджуваних нами дітей на виникнення і розвиток післяопераційного патологічного злукового процесу в черевній порожнині вплинули:

- тривалий запальний процес в черевній порожнині
- грубе поводження з органами і тканинами при оперативних втручаннях
- велика травматичність лапаротомного доступу
- фізичні фактори
- ішемічний стан тканин і органів черевної порожнини
- необґрунтоване дренивання
- сторонні тіла черевної порожнини
- введення в черевну порожнину різних хімічних речовин, які викликають асептичне запалення очеревини і призводять до розвитку спайок
- парез кишечника.

Заходи профілактики мають здійснюватись у доопераційному, інтраопераційному та післяопераційному (ранньому та віддаленому) періодах.

Висновки

1. Аналіз вікових і статевих відмінностей у досліджуваних дітей із ЗКН виявив, що частіше страждають хлопчики (61,11 %) та діти віком старше 10 років (50%).

2. Серед причин ЗКН перше місце посідає гострий деструктивний апендицит.
3. Тяжкість перебігу ЗКН визначається часом, що пройшов від початку захворювання та станом пацієнта при госпіталізації, тому своєчасна первинна операція є одним з важливих заходів профілактики післяопераційної ЗКН.
4. У абсолютної більшості пацієнтів спостерігається пізня ЗКН (88,89% пацієнтів).
5. З метою профілактики патологічного спайкоутворення і ЗКН у дітей після ургентних абдомінальних операцій необхідно дотримуватися системного підходу з проведенням низки до-, інтра- та післяопераційних профілактичних заходів.