

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА МЕЗОГЕЛЬ В ЛЕЧЕНИИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Ескина Е.Н.¹, Дербок Р.А.²

Научный руководитель: канд. мед. наук
Н.К. Барова

¹Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар, Россия;

²Детская краевая клиническая больница Министерства
здравоохранения Краснодарского края, Краснодар,
Россия

Ключевые слова: дети; мезогель; кишечная
непроходимость; лечение

Актуальность. Спаечная кишечная непроходимость (СКН) является сложной формой хирургической патологии у детей. СКН составляет до 40% среди всех видов кишечной непроходимости. До 60% релапаротомий выполняются по поводу СКН. Это определяет необходимость разработки новых методов профилактики и лечения СКН. Один из них — использование препарата мезогеля, который применяется для профилактики и лечения спаечного процесса в хирургии.

Цель работы: определить эффективность мезогеля при лечении СКН у детей.

Материалы и методы. Обследовано 49 детей (32 мальчика, 17 девочек), оперированных по поводу СКН. Возраст больных — от 7 мес до 17 лет. Ранняя СКН была выявлена у 2 больных, поздняя — у 47. Формы хирургической патологии при первичном оперативном вмешательстве: острый аппендицит — у 14 больных, перитонит — у 17. Врожденные пороки развития органов желудочно-кишечного тракта диагностированы у 10 больных, инвагинация — у 6, опухоли брюшной полости — у 1, разрыв селезенки — у 1.

Результаты. Все больные были распределены на контрольную и основную группы, идентичные по возрасту, полу, этиологии и тяжести форм патологии. Контрольную группу составили 28 детей, оперированных без использования мезогеля: адгезиолизис выполнен у 24 больных, адгезиолизис и резекция участка кишки с наложением анастомоза — у 3, адгезиолизис, резекция кишки, наложение илеостомы — у 1. Основную группу составил 21 больной, которым были выполнены оперативные вмешательства с интраоперационным введением мезогеля: адгезиолизис — у 17 больных, адгезиолизис и резекция участка кишки с наложением анастомоза — у 4. Лечение после операции: инфузионная, антибактериальная терапия, стимуляция кишечника, диета, ранняя активизация, физиотерапевтическое лечение. Летальных исходов не было. Продолжительность стационарного лечения детей контрольной группы — 12 койко-дней, основной группы — 10. Число повторных поступлений по поводу СКН в контрольной группе — 7, из них 2 ребенка были оперированы повторно. Среди больных основной группы повторно поступил 1 больной, который был прооперирован.

Заключение. Использование мезогеля при оперативном лечении СКН у детей приводит к сокращению сроков стационарного лечения и уменьшает риск развития рецидива заболевания.

* * *