

ПРЕВЕНТИВНЫЕ КИШЕЧНЫЕ СТОМЫ У ДЕТЕЙ

Дженалаев Б.К., Досмагамбетов С.П., Тусупкалиев А.Б., Бисалиев Б.Н.,
Салыкбаев Б.Д., Толегенова А.Ж.

Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

Введение. При пороках развития тонкой и толстой кишки, при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, при травматических повреждениях кишечника возникают показания к формированию энтеро- или колостомы как в экстренном, так и в плановом порядке. Принципы формирования кишечных стом у детей предусматривают в обязательном порядке этапность и выбор метода хирургической реабилитации, определение лечебной тактики при выполнении радикальных реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств.

Цель исследования. Изучение причин формирования кишечных стом, их предназначение, способы наложения, сроки закрытия.

Материалы и методы. Анализ истории болезни 85 детей, находившихся на лечении в детском стационаре Актюбинского медицинского центра. Гендерный состав: мальчики 51 (60%), девочки 34 (40%). Сроки формирования энтеро/колостом от 1 суток жизни до 16 лет. Недоношенные дети составили 22,2%. Наименьшая масса тела у оперированного ребенка 1500,0 г.

Результаты. Пороки развития и заболевания, послужившие показаниями к формированию кишечных стом, были следующими: некротизирующий энтероколит — 23; аноректальные пороки — 20; разлитой перитонит с парезом кишечника III степени — 18; болезнь Гиршпрунга — 10; атрезия тонкой кишки — 10; инвагинация кишечника — 8; перфорация меккелева дивертикула — 3; персистирующая клоака — 2. У 60% новорожденных имелись сопутствующие патологии со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной систем и опорно-двигательного аппарата.

Стомы тонкого кишечника были сформированы у 57, толстого — у 28 детей. У 15 детей наблюдались осложнения стом: эвагинация — 5, перистомальный дерматит — 5, ретракция стомы — 3, парастомические грыжи — 2. Сроки закрытия стомы варьировали от 3-х недель до полугода и зависели от состояния больных, выполнения стомой предназначенных ей функций.

Заключение. Формирование стом является экстренным и условно экстренным вмешательством как дополнительный компонент основного оперативного вмешательства. Выбор места и способ формирования кишечной стомы должен строго соответствовать предназначению данного вмешательства.