

## ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

Карасева О.В., Тимофеева А.В., Горелик А.Л., Голиков Д.Е.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Москва

**Введение.** В неотложной абдоминальной хирургии возникают ситуации, требующие неоднократного контроля за состоянием органов брюшной полости. Ведение таких пациентов всегда затруднительно. Одним из методов является применение вакуум-терапии.

**Цель исследования.** Представить возможности вакуум-терапии в лечении детей с неотложной абдоминальной патологией.

**Материалы и методы.** С 2013 года в НИИ НДХИТ наблюдалось 30 детей с абдоминальной патологией, в лечении которых была применена вакуум-терапия. Мальчики составили 76,7% (23), девочки — 23,3% (7), средний возраст детей —  $11,4 \pm 4,9$  лет.

**Результаты.** Наиболее частым показанием (26,7%, 8) к применению вакуум-терапии служило формирование кишечных свищей. Понадобилось 3–11 лапаростомных ревизий со сменой абдоминальной вакуум-системы. Терапия направлена на ограничение брюшной полости и создание благоприятных условий для петель кишечника. На петли кишок укладывалось сетчатое атравматическое покрытие, далее поролон, к области свища подводилась отдельная аспирационная трубка, поверх укладывался поролон с дренажной трубкой. Все трубки подключались к вакууму. перевязки производились раз в 3–5 дней. Вторую группу составили дети после ДТП с абдоминальной травмой в результате повреждения ремнем безопасности (20%, 6). Данный механизм приводил к массивным размозжениям мягких тканей брюшной стенки, разрывам кишок, нарушению кровоснабжения петель кишечника. Потребовалось 4–29 лапаростомных ревизий. Помимо ограничения брюшной полости вокруг кишечных свищей лечение направлено на улучшение состояния мягких тканей. Абдоминальная вакуум-терапия использовалась при запрограммированных ревизиях у 6 детей (20%). Двое были с разрывами 12-ти перстной кишки, двое — с ишемическим энтероколитом, один ребенок после огнестрельного повреждения верхней брыжеечной артерии и один с разрывом печени V степени, у которого применена тактика damage control (тампонада печени и лапаростомическое ведение брюшной полости на 48 часов). Дети с осложненным течением деструктивного аппендицита после традиционной аппендэктомии составили 13,3% (4). В одном случае был продолженный перитонит, в 3 случаях — развитие массивных флегмон мягких тканей брюшной стенки, забрюшинного пространства и промежности. Раны велись на вакуум-терапии до момента отчищения.

4 ребенка были с несостоятельностью лапаростомы, что потребовало от 2 до 4 перевязок с использованием вакуум-систем для улучшения репаративных процессов мягких тканей.

Вакуум-терапия использована при лечении ребенка со свищом паранефральной области после гнойного перинефрита и свищом передней брюшной стенки после нагноения урахуса.

Осложнений, связанных с применением вакуум-терапии не было.

**Заключение.** Абдоминальная вакуум-терапия позволяет создать условия для санации гнойных очагов, улучшения репаративных процессов мягких тканей, а также позволяет безопасно контролировать состояние органов брюшной полости при множественных ревизиях.