

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЭНТЕРОСТОМ У ДЕТЕЙ

Козлов Ю.А.¹⁻³, Ковальков К.А.⁴, Полоян С.С.⁵

¹ Областная детская клиническая больница, Иркутск

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск

³ Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

⁴ Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А. Атаманова, Кемерово

⁵ Кемеровский государственный медицинский университет, Кемерово

Цель исследования. Получить опыт лапароскопически ассистированного закрытия энтеростом у детей раннего возраста, оценить безопасность и эффективность такого лечебного подхода.

Описание техники закрытия энтеростом у детей при помощи лапароскопии.

Материалы и методы. У 20 новорожденных, которые получали лечение на протяжении последних 5 лет, начиная с 2015 г., выполнено лапароскопически ассистированное закрытие энтеростом. Их возраст составлял от 36 до 160 дней, а масса тела — от 2 до 4,1 кг. Хирургическое вмешательство выполнялось под общей анестезией. Оптический троакар вводили через пупок открытым способом. Лапароскопия использовалась для исследования кишечника, энтеростомы и разделения спаек. Производился поиск и мобилизация из перитонеальных сращений отводящего сегмента кишечника, перевязанного цветной лигатурой в ходе резекции кишечника во время первой операции. Далее выполняли слегка расширенный разрез кожи по окружности энтеростомы и ее освобождение из тканей брюшной стенки. Затем в этот разрез извлекали дистальный сегмент кишечника, чтобы выполнить двухрядный экстракорпоральный кишечный анастомоз. Далее сегмент кишки с анастомозом погружали в брюшную полость. Рана брюшной стенки герметизировалась.

Результаты. Все пациенты были успешно прооперированы без интраоперационных осложнений и конверсий в открытые операции. Средняя продолжительность хирургического вмешательства, включая длительность лапароскопического и открытого этапов составила 59,5 минут. Старт энтерального питания был осуществлен в среднем на 3-и сутки. Длительность пребывания в госпитале составила в среднем 9,1 дня. В раннем послеоперационном периоде регистрировался 1 случай раневой инфекции. В отдаленном периоде наблюдений в среднем на протяжении 12 месяцев отмечался 1 случай спаечной кишечной непроходимости, который потребовал повторной лапароскопии и рассечения спаек, локализованных дистальной анастомоза.

Заключение. Опыт лапароскопически ассистированного закрытия энтеростом у детей раннего возраста, продемонстрированный в настоящем исследовании, свидетельствует о безопасности и эффективности такого лечебного подхода.