

ВАКУУМ-ТЕРАПИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ

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

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, Москва

Актуальность. Тяжелые повреждения живота и осложненное течение гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости с развитием критического состояния ребенка требуют открытого ведения брюшной полости с программируемыми ревизиями. Широкое распространение методика «открытого живота» получила у взрослых пациентов и крайне редко используется у детей, что связано с трудностями коррекции водно-электролитных расстройств.

Цель: оценить эффективность вакуум-терапии брюшной полости в неотложной абдоминальной хирургии у детей.

Материалы. В НИИ НДХиТ за период с 2013 по 2020 гг. были пролечены 12 пациентов, у которых применяли вакуум-терапию брюшной полости: из них у 5 пациентов имели место травматические повреждения органов брюшной полости (в т.ч. огнестрельное ранение и травма ремнем безопасности), у 7 — осложненное течение хирургических заболеваний: аппендикулярный перитонит (1), некроз кишки в результате заворота кишок и ущемленной паховой грыжи (2), осложненная язва Кушинга двенадцатиперстной кишки после оперативного лечения по поводу опухоли ствола мозга (2), неокклюзионный ишемический энтероколит в остром и отдаленном периоде ТЧМТ (2). Из них 66,7 % составили мальчики, 33,3 % — девочки. Возраст пациентов варьировал от 1 месяца до 17 лет, средний возраст составил 10,5 + 3,7г.

Результаты. Для наложения вакуум-системы мы использовали специальные наборы VivanoMed Abdominal Kit, также в некоторых случаях самостоятельно собирали аналогичную систему из отдельных расходных материалов. На органы брюшной полости укладывали специальное сетчатое покрытие, препятствующее адгезии, затем — адаптированную по размеру раневого дефекта губку и перфорированную силиконовую трубку. После чего края лапаротомной раны без натяжения герметизировали пленкой и дренажную трубку подключали к активной вакуумной аспирации с давлением от 20 до 100 мм. рт. ст. (до втяжения губки). Число ревизий брюшной полости и, соответственно, замен вакуум-системы варьировало от 1 до 7 раз за период лечения.

Летальные исходы мы наблюдали в 41,7 % (5) случаях: 3 пациентов погибли из-за тяжести и протяженности ишемически-некротических повреждений кишечника, 2 пациента — в результате СПОН, несвязанного с абдоминальными причинами. У 58,3 % (7) пациентов итогом лечения стала успешная санация брюшной полости с выздоровлением.

Заключение. При открытом ведении живота использование вакуум-терапии является предпочтительной методикой, позволяющей сохранить герметичность брюшной полости, обеспечить условия для ее санации и своевременной хирургической коррекции отсроченных повреждений.