

ВАРИАНТЫ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С УРГЕНТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Коровин С.А.^{1,2}, Дзядчик А.В.², Тимохович Е.В.², Коренькова О.В.², Стоногин С.В.², Любанская С.Ю.²

¹Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва

²Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва

Анализ результатов лечения 649 детей с ургентными заболеваниями органов брюшной полости показал зависимость характера и частоты послеоперационных осложнений от ведущего клинического синдрома и тяжести заболевания.

В группе больных (311) с гнойно воспалительными заболеваниями органов брюшной полости возникновение 27 (8,7 %) осложнений было обусловлено: 1) технически затрудненными лапароскопическими вмешательствами (ЛС) вмешательствами у 18 детей с аппендикулярным перитонитом и инородными телами желудочно кишечного тракта, приведших к развитию послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (8), отграниченных перитонитов (7), кишечных свищей (2), внутрибрюшного кровотечения (1); 2) нерациональным объемом первичного оперативного вмешательства у больного с АП, что обусловило развитие продолженного перитонита (1); 3) техническими погрешностями ЛС вмешательств у 8 больных с АП, приведших к развитию распространенного перитонита при ятрогенном повреждении тонкой кишки (1), гематом брюшной полости и передней брюшной стенки (4), нагноению операционных ран и развитию лигатурных свищей (3). Осложнения были скорректированы в ходе консервативных мероприятий (14), релапароскопий (10) и открытых вмешательств (3).

В группе больных (164) с кишечной непроходимостью 4 (2,4 %) осложнения были обусловлены: 1) Клинической стадией заболевания и протяженностью сегмента подвздошной кишки при кишечной инвагинации, приведших к развитию послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (2); 2) Ятрогенным повреждением купола слепой кишки, обусловивших формирование абсцесса брюшной полости (1); 3) неадекватным объемом первичного оперативного вмешательства, что привело к развитию разлитого перитонита (1). Осложнения были скорректированы в ходе конверсий (4).

В группе больных (138) с острой ишемией органов брюшной полости послеоперационные осложнения в 4 (2,8 %) наблюдениях были обусловлены техническими затрудненными ЛС вмешательствами у детей с синдромом мальротации, приведших к развитию послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (2) и рецидиву заворота средней кишки (2). Осложнения были скорректированы в ходе релапароскопий (3) и лапаротомии (1).

В группе больных (36) с желудочно-кишечными кровотечениями результатом ятрогенного повреждения кишечника стало развитие напряженного пневмоперитонеума, что потребовало у больного грудного возраста выполнения лапаротомии (1).

Таким образом, установлены три группы специфических ЛС осложнений у детей с ургентными заболеваниями органов брюшной полости, а также определены варианты коррекции последних соответственно в ходе консервативных мероприятий в 38,9 % наблюдений; релапароскопии в 36,1 % наблюдений и лапаротомии в 25 % наблюдений.