

**Ентеральна недостатність та її лікування у дітей з гострою кишковою непрохідністю та розповсюдженим перитонітом**

Момотов О. Г, Гриценко Є. М., Гриценко М. І.

Луганський державний медичний університет

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

**Резюме:** Проведено аналіз результатів лікування 126 дітей з гострою кишковою непрохідністю та розповсюдженим перитонітом, яким було виконано ітубацію кишечника. В післяопераційному періоді виконували кишковий лаваж 2% розчином натрію хлориду, ентеросорбцію 10% розчином ентеросгелю, селективну деконтамінацію кишечника цефтріаксоном та метрогілом. Ентеральна череззондова терапія є ефективним методом усунення ентерогенного джерела інтоксикації, корекції ентеральної недостатності у дітей з гострою кишковою непрохідністю та розповсюдженим перитонітом.

Синдром ентеральної недостатності - патологічний симптомокомплекс, що виникає при гострій хірургічній патології та травмах органів черевної порожнини і супроводжується порушенням всіх функцій ШКТ. Наслідком прогресування функціональної недостатності тонкої кишки є розвиток ендотоксикозу та системної запальної реакції, що призводять до виникнення поліорганної недостатності та септичних ускладнень.

Проаналізовано результати лікування 126 дітей віком від 5 місяців до 15 років, які знаходилися на лікуванні в дитячих хірургічних відділеннях ДМКЛ м. Полтави та ОДКЛ м. Луганська. З приводу розповсюджених форм перитоніту оперовано 59, з приводу гострої кишкової непрохідності 67 дітей. У 61 дитини виконано трансанальну, у 46 дітей - назоінтестинальну інтубацію, у - 18 інтубацію через апендикоцекостому, інтубація через ентеростому виконана в 1 випадку. У 29 дітей з розповсюдженим перитонітом та у 41 дитини з гострою кишковою непрохідністю в післяопераційному періоді проводили лікування ентеральної недостатності за розробленим способом (Пат. 15720 U України). Спосіб включає фракційний лаваж кишечника 2% розчином натрію хлориду, череззондову ентеросорбцію сорбентом „Ентеросгель”, селективну деконтамінацію кишечника розчинами цефтріаксону та метрагілу. Процедури виконували 3 рази на добу до відновлення ефективної перистальтики, покращення стану хворого, під контролем показників ендогенної інтоксикації.

Використання ентеральної череззондової терапії у дітей дозволило прискорити термін відновлення перистальтичної активності при гострій кишковій непрохідності з  $2,23 \pm 0,372$  діб до  $1,93 \pm 0,174$  діб, прискорити початок ентерального харчування з  $3,33 \pm 0,344$  до  $2,83 \pm 0,205$  доби, зменшити тривалість перебування у стаціонарі з  $15,8 \pm 1,202$  до  $13,95 \pm 0,897$  ліжко-днів, а при розповсюдженному перитоніті скоротити термін відновлення перистальтики кишечника з  $2,69 \pm 0,388$  до  $2,48 \pm 0,419$  діб

зменшити тривалість перебування у стаціонарі з  $18,69 \pm 1,818$  до  $15,97 \pm 1,918$  ліжко-днів.

Ентеральна череззондова терапія є ефективним методом усунення ентерогенного джерела інтоксикації, корекції ентеральної недостатності у дітей з гострою кишковою непрохідністю та розповсюдженим перитонітом.