

© Ксєнз И.В.

УДК: 616.381-053.2-089.193.4./85

Ксєнз И.В.

Высшее государственное учебное заведение Украины "Украинская медицинская стоматологическая академия" (ул. Шевченко, 23, г.Полтава, 36024, Украина)

## К ВОПРОСУ ПРОГРАММИРОВАННЫХ РЕЛАПАРОТОМИЙ У ДЕТЕЙ

**Резюме.** В статье проанализированы результаты 43 запланированных релапаротомий 22 детей по поводу перитонита и кишечной непроходимости, что составило 1,95 релапаротомий в среднем на одного ребенка. Всем детям, которым предполагалось проведение санационного оперативного вмешательства, проводили срединную лапаротомию, которая обеспечила полноценный и безопасный доступ ко всем отделам брюшной полости. В исследуемой группе 8 детям (36,36%) было проведено по одной релапаротомии, 4 детям (18,18%) две релапаротомии, 3 детям (13,63%) три релапаротомии. Наибольшее количество релапаротомий у одного ребенка было 5. Двое детей (9,09%) из этой группы умерло. Использование программированных релапаротомий у детей ведет к снижению смертности и позволяет достичь приемлемых результатов в лечении острой хирургической патологии у детей. Тубаж кишечника является обязательной манипуляцией при программированных релапаротомиях у детей. Продолжительность тубажного дренирования кишки и техника его выполнения должны быть адаптированы к интраоперационной ситуации.

**Ключевые слова:** дети, релапаротомия, тубаж кишечника.

### Введение

Высокая летальность при запущенных формах кишечной непроходимости и перитонитах, сложность ведения таких детей в послеоперационном периоде, необходимость повторной санации и ревизии органов брюшной полости обусловили появление такого метода лечения, как программированная релапаротомия [Макоха, 1984].

Релапаротомия - это лечебная манипуляция, когда процесс лечения незавершен [Бобров, 2001]. Без адекватной санации брюшной полости, которую не всегда можно провести во время первой операции, не возможно вылечить больных с помощью антибиотико терапии и инфузионной терапии [Красовская, Дарьина, 1983]. Как правило, повторная операция является неизбежной, но её проводят в худших условиях: тяжесть состояния больного, обусловленная интоксикацией, а также осложнениями в виде абсцессов брюшной полости, некроза участка кишки и т.п. [Карасева и др., 2006].

Проблема программированных релапаротомий была широко изучена "взрослыми" хирургами [Макоха, 1984]. Вместе с тем, одним из первых пропагандистов открытого дренирования брюшной полости у детей является Юдин Я.Б. [1984].

Первоначально методу релапаротомии применяли при развитии послеоперационных осложнений - продолжающемся перитоните с рецидивирующей спаечно-кишечной непроходимостью, с формированием межпетлевых абсцессов [Карасева и др., 2006].

Показания к наложению лапаростомы достаточно разработаны. Однако в отношении технической стороны наложения лапаростомы мнения специалистов разноречивы [Dupre et al., 1979; Schein et al., 1994].

**Цель исследования.** Определить основные причины и результаты запрограммированных релапаротомий у детей при разлитом гнойно-фибринозном перитоните и кишечной непроходимости у детей.

### Материалы и методы

В период с 2003 по 2013 г.г. в отделении детской хирургии детской городской клинической больницы г. Полтавы выполнено 137 релапаротомий 96 детям. Возраст больных был от периода новорождения и до 17 лет, 22 детям было проведено 43 запланированных санационных релапаротомий. В эту группу вошли дети с клинической непроходимостью различной этиологии и сомнительной погруженной кишкой, с закрытой травмой живота и разрывом полого органа, гангренозно-перфоративным аппендицитом, осложненным разлитым перитонитом, один ребенок из этой группы был с ятрогенным повреждением S-образной кишки.

Мальчиков было 14, что составило 63,64%, девочек было 8 (36,36% соответственно) (табл. 1).

### Результаты. Обсуждение

Нами прооперировано 22 ребенка в возрасте от 8 дней до 15 лет. Помимо первичной операции было проведено 43 релапаротомий, что составило 1,95 релапаротомий в среднем на одного ребенка (табл. 2). Всем детям, которым предполагалось проведение санационного оперативного вмешательства, проводилась срединная лапаротомия, которая позволяет обеспечить полноценный и безопасный доступ ко всем отделам брюшной полости, что совпадает с мнением других авторов [Карасева и др., 2006; Харченко и др., 2011].

В исследуемой группе 8 детям (36,36%) было проведено по одной релапаротомии, 4 детям (18,18%) две релапаротомии, 3 детям (13,63%) три релапаротомии. Наибольшее количество релапаротомий у одного ребенка было 5 - больной Ш, 13 лет с так называемым "деревенским перитонитом" (по Л.М.Рошалю, 1996, 2000) по случаю острого гангренозного перфоративного аппендицита, разлитого фибринозно-гнойного перитонита. Двое детей (9,09%) из этой группы умерло. Один ребенок 8 дней от роду с заворотом средней кишки, причина смерти - тромбоз сосудов бры-

**Таблиця 1.** Распределение детей по полу.

Пол	Количество детей	%
Мальчики	14	63,64
Девочки	8	36,36
Всего	22	100,00

**Таблиця 2.** Распределение детей согласно диагноза.

№	Диагноз	Количество детей	Количество релапаротомий
1	Острая кишечная непроходимость	4	4
2	Закрытая травма живота с разрывом полого органа	3	3
3	Острый гангренозно-перфоративный аппендицит, разлитый гнойный перитонит	14	33
4	Ятрогенное повреждение S-образной кишки	1	3
Всего		22	43

жейки, некроз тонкой кишки. И один ребенок 15 лет с разлитым гангренозно-перфоративным аппендицитом, тотальным абсцедирующим фибринозно-гнойным перитонитом, осложненным тяжелой формой сахарного диабета I типа (было проведено 4 релапаротомии).

Все релапаротомии были проведены в сроки от 24 до 48 часов. В 20 случаях из 22 проводился тубаж кишечника.

Дискутабельным остается вопрос о временном закрытии лапаротомной раны, необходимость тубажа кишечника и кратность санации брюшной полости. Предложены различные методы временного закрытия лапаротомной раны, начиная с отказа закрывать рану до использования вентрофилов, уголков, отдельных швов, застежки "молния" и спиц Киршнера и др. [Жарченко и др., 2011].

Мы использовали наложение отдельных швов. После 2 релапаротомий с программированием третьей релапаротомии швы накладывали во избежание прорезывания через ПХВ трубку. Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что достаточно 2-3 санаций, в зависимости от клинической ситуации. Однако, при лечении детей с запущенным перитонитом на фоне синдрома полиорганной недостаточности необходим индивидуальный подход, в зависимости от результата лечения и тяжести течения заболевания возможно увеличение числа санаций до 5 и более.

Что касается вопроса о тубаже кишечника - то сама процедура тубажа достаточно травматична и приводит к: дистрофическим и некробиотическим изменениям слизистой оболочки тонкой кишки; отслойке эпителиальной части ворсушек кишечных ворсинок со слущиванием апикальных клеток; надрыву слизистой оболочки с повреждением сосудов подслизистой основы и геморрагическому пропитыванию стен-

ки кишки; часто повторяющемуся смещению слизистой оболочки и подслизистой основы по отношению к мышечной и серозной оболочке, что обуславливает расслоение стенки кишки, повреждению интрамуральных кровеносных сосудов, нервных сплетений и их взаимосвязи с образованием внутрисстеночных гематом.

Все выше перечисленное способствует углублению транслокации, поступлению в портальное, лимфатическое и кровеносное русло, а также брюшную полость микроорганизмов и токсичных продуктов, что ухудшает состояние больных. С другой стороны, доказанным источником эндотоксикоза при перитоните является просвет тонкой кишки и необходимость ее дренирования при перитоните [Ерьюхин, Ханевич, 1994; Андрущенко та ін., 2008]. Мы считаем его применение необходимым условием в успешном лечении в комплексе с запланированными релапаротомиями.

В 20 случаях (кроме новорожденных) проводился тубаж кишечника, предпочтение отдавали трансанальному тотальному тубажу или тубажу кишечника через цеко- или аппендикостому.

Для того, чтобы уменьшить травматизацию кишки и упростить задачу по проведению тубажного зонда, мы практически не применяем назоитестициальный тубаж. Из 20 случаев тубажа кишечника при запрограммированных релапаротомиях было произведено 8 (40%) трансанальных тубажей кишечника, 9 (45%) - через аппендикостому и 5 (25%) - через цекостому. Плюсом таких "ретроградных" тубажей есть еще то, что при появлении даже минимальной перистальтики содержимое просвета кишечника идет по ходу, а не против установленного зонда. Другим преимуществом есть то, что зонд не мешает внешнему дыханию, нет заброса содержимого кишечника в дыхательные пути. В двух случаях по одной цекостоме и одной аппендикостоме (14,28%) были проведены отсроченные операции по закрытию стом, во всех остальных случаях стомы закрылись самостоятельно в сроки от 2 до 22 суток.

### Выводы и перспективы дальнейших разработок

1. Использование запрограммированных релапаротомий у детей ведет к снижению смертности и позволяет достичь приемлемых результатов в лечении острой хирургической патологии у детей.

2. Тубаж кишечника является обязательной манипуляцией при запрограммированных релапаротомиях у детей.

3. Продолжительность тубажа и техника его выполнения должны быть адаптированы к интраоперационной ситуации.

В перспективе планируется разработка бальной системы клинических признаков, определяющих кратность проведения запрограммированных релапаротомий.

## Список літератури

- Андрющенко В.П. Синдром ентеральної недостатності при гострому панкреатиті: патоморфологічні зміни слизової оболонки тонкої кишки та шляхи її медикаментозної корекції / В.П.Андрющенко, В.В.Куновський, В.А.Магльований //Харківська хірургічна школа.- 2008.- №2(29).- С.72-75.
- Бобров О.Є. Релaparотомія в комплексному лікуванні ускладнень після операцій на органах черевної порожнини: автореф. дис. ... д. мед. н.: спец. 14.01.03. "Хірургія" /О.Є.Бобров.- К., 2001.- 41с.
- Ведение больных при программированной релaparотомии /Д.А.Харченко, Н.В.Дубинский, Б.Ф.Лысенко [и др.] //Клін. хірургія.- 2011.- №8.- С.36-38.
- Ерюхин И.А. Механизмы формирования эндотоксикоза при перитоните / И.А.Ерюхин, М.Ф.Ханевич /Профессор Лыткин М.И. и его школа: сб. науч. тр.- СПб., 1994.- С.94-106.
- Красовская В.П. Перитониты у детей: Учеб. пособие /В.П.Красовская, А.Н.Дарьина.- Красноярск: Изд-во Красноярского унив.- 1983.- 160с.
- Лапаростомия в лечении тотального абсцедирующего перитонита у детей / О.В.Карасева, А.В.Брянцев, Т.А.-Чернышева [и др.] //Детская хирургия.- 2006.- №2.- С.36-38.
- Макоха Н.С. Открытый метод лечения разлитого гнойного перитонита / Н.С.Макоха //Хирургия.- 1984.- №8.- С.124-129.
- Юдин Я.Б. О методе открытого дренирования брюшной полости при общем перитоните у детей /Я.Б.Юдин, Ю.Д.Прокопенко, А.Ф.Саховский // Акт. вопр. медицины Кузбасса.- Новокузнецк, 1984.- С.126-129.
- Controlled therapeutic "evisceration" in so-called "terminal" peritonitis /A.Dupre, G.Frere, M.Guignier [et al.] //Author's transl Nouv Presse Med.- 1979.- Vol.22, №8(40).- P.3257-3258.
- The 'sandwich technique' in the management of the open abdomen / M.Schein, R.Saadia, J.R.Jamieson [et al.] //Br. J. Surg.- 1994.- №73.- P.369-370.

**Ксьонз І.В.**

## ДО ПИТАННЯ ПРОГРАМОВАНИХ РЕЛАПАРОТОМІЙ У ДІТЕЙ

**Резюме.** В статті проаналізовані 43 запланованих релaparотомій 22 дітей з приводу перитоніту кишкової непрохідності, що склало 1,95 релaparотомій на одну дитину. Всім дітям, яким передбачалося проведення санаційного оперативного втручання, проводили серединну лапаротомію, яка забезпечила повноцінний та безпечний доступ до всіх відділів черевної порожнини. У групі, яку досліджували, 8 дітям (36,36%) було проведено по одній релaparотомії, 4 дітям (18,18%) дві релaparотомії, 3 дітям (13,63%) три релaparотомії. Найбільша кількість релaparотомій у однієї дитини було 5. Двоє дітей (9,09%) із цієї групи померли. Проведення програмованих релaparотомій у дітей веде до зниження смертності і дозволяє досягти бажаних результатів в лікуванні гострої хірургічної патології у дітей. Тубаж кишечника є обов'язковим при проведенні програмованої релaparотомії у дітей. Тривалість тубажного дренивання кишки та техніка його виконання повинні бути адаптовані до інтраопераційної ситуації.

**Ключові слова:** діти, релaparотомія, тубаж кишечника.

**Ksonz I.V.**

## THE ISSUE IN PROGRAMMED RELAPAROTOMY IN CHILDREN

**Summary.** The article made an analysis of 43 programmed relaparotomy to 22 children about peritonitis and intestinal obstruction, representing 1.95 relaparotomy an average of one child. All children, which are holding sanitation surgery, performed a median laparotomy, which allows for full and secure access to the entire abdomen. In the study group 8 children (36.36%) were held by one relaparotomy, 4 children (18.18%), two relaparotomy, 3 children (13.63%) three relaparotomy. The largest number of relaparotomy one child was 5. Two children (9.09%) in this group died. Using programmed relaparotomy in children leads to a reduction in mortality and allows achieving satisfactory results in the treatment of acute surgical pathology in children. Tubing of intestines is mandatory manipulation during programmed relaparotomy in children. Duration of tubing and technology of its implementation should be adapted to the intraoperative situation.

**Key words:** children, relaparotomy, tubing of intestines.

**Рецензент:** д.мед.н., професор Ляховский В.И.

Стаття надійшла до редакції 21.04.2015р.

Ксьонз Ігор Володимирович - д.мед.н., доцент, заведуючий кафедри дetskой хирургии с травматологией и ортопедией; +38 050 964-94-99; ivksenz@mail.ru

© Дацишин П.Т., Сучок С.О., Хлипняч Т.М.

УДК: 159.9.07:612.821-056.173-057.87

**Дацишин П.Т., Сучок С.О., Хлипняч Т.М.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедранормальної фізіології (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, 21018, Україна)

## ВИЗНАЧЕННЯ ДОМІНУЮЧОЇ ПІВКУЛІ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

**Резюме.** У статті висвітлено методи визначення домінантної півкулі головного мозку та розглядається перспективний напрямок розвитку критичного мислення студентів-медиків з урахуванням функціональної асиметрії.

**Ключові слова:** головний мозок, асиметрія півкуль

### Вступ

Стрімкий розвиток основних напрямків дослідження функціональної асиметрії з огляду на статеві

відмінності, вивчення її молекулярних основ [Sun, Walsh, 2006] спонукають на детальний аналіз та перс-