

проходимость диагностирована у 10 (66,7 %) детей. Частичная непроходимость у 5 (33,3%) пациентов протекала с подострой клинической картиной. Из всех случаев кишечной непроходимости, у 5 (33,3%) – высокая кишечная непроходимость, у 10 (66,7%) – низкая кишечная непроходимость. Атрезия 12-перстной кишки у 2 пациентов (13,3%), удвоение 12-перстной кишки (6,7%), синдром Ледда (6,7%), атрезия тощей кишки (6,7%). Перфорация поперечно-ободочной кишки (6,7%), атрезия подвздошной кишки (6,7%), атрезия поперечно-ободочной кишки у 2 (13,3%), дивертикул Меккеля (6,7%), в 2 случаях незавершённого поворота кишечника (13,3%) и при атрезии ануса и прямой кишки у 3 детей (20%). Оперированы 13 (86,7%) детей, 1 (6,7%) ребёнок переведён на паллиативное наблюдение. Во всех случаях операционный доступ – поперечная лапаротомия. В послеоперационном периоде у всех выполнялась декомпрессия кишечника с постановкой назогастрального зонда. С выздоровлением выписаны 6 детей (40%), с улучшением – 8 детей (53,3%), без перемен – 1 ребёнок (6,7%). Средний койко-день составил 45,06 дней.

Выводы:

1. У новорожденных ВКН проявляется острым (66,7 %) и подострым (33,3 %) течением. Причинами, отвечающими за выраженность симптомов и данных рентгенодиагностики, являются обструкция и уровень её локализации.

2. Тактика лечения зависит от вида, проявления клинической картины ВКН. При заворотах и осложнениях в виде перитонита, показано экстренное оперативное вмешательство.

Литература

1. Грона В.Н., Журило И.П., Перунский В.П., Лепихов П.А. Нарушения функции и ротации кишечника у новорожденных // Клиническая анатомия и оперативная хирургия. — 2007. — Т. 6. — № 3. — С. 29—33.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ПРАКТИКЕ УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кузнецов А.Г.*

Целью исследования является изучение эпидемиологических данных, а также результатов диагностики и лечения пациентов с разными вариантами течения дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты с установленным диагнозом дивертикулярной болезни ободочной кишки, которые были госпитализированы по экстренным показаниям в хирургическое отделение УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за последние 10 лет (с 2007 по 2016 гг.).

Результаты и обсуждение. За указанный период наблюдения в хирургическое отделение по экстренным показаниям было госпитализировано 60 человек. Среди пациентов преобладали женщины – 39 человек, мужчин было 21. Средний возраст пациентов составил 67,5 лет. Анамнестически только 7 пациентов указывали на выявленные ранее дивертикулы ободочной кишки. Стаж болезни у этих пациентов составлял от 5-ти месяцев до 4-х лет.

Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика позволила выявить следующие варианты локализации дивертикулов: левый фланг – 2 пациента, поперечный отдел – 2 пациента, нисходящий отдел – 4 пациента, сигмовидный отдел – 37 пациентов, сочетание различных локализаций – 7 пациентов, тотальное поражение ободочной кишки – 8 наблюдений.

В соответствии с современной клинической классификацией всех пациентов мы разделили на две группы:

1-я группа – 24 (40%) пациента – дивертикулярная болезнь с клиническими проявлениями без осложнений;

2-я группа – 36 (60%) пациентов – дивертикулярная болезнь с осложненным течением.

У пациентов 2-й группы были диагностированы следующие осложненные формы течения дивертикулярной болезни: кишечное кровотечение – 15 пациентов; перфорация дивертикула с развитием неотграниченного перитонита либо с формированием параколического абсцесса – 13 пациентов; гнойный дивертикулит – 6 пациентов; параколический инфильтрат – 2 пациента.

Пациентам 1-й группы после инструментальной верификации диагноза и исключения осложнений назначалась консервативная терапия. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний койко-день составил 5,8 дня.

У 14 пациентов 2-й группы были выставлены показания к оперативному лечению, объем которого зависел от вида осложнения. В 35 случаях наблюдался благоприятный исход. Одна пациентка 82-х лет, с сопутствующей сердечной патологией, сахарным диабетом, умерла. Средний койко-день составил 13,9 дня.

Выводы. Дивертикулярная болезнь занимает важное место в практике ургентной хирургии. Наиболее частыми причинами экстренной госпитализации являются случаи осложненного течения дивертикулярной болезни.