

ИНТУБАЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ И КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ: НОВЫЕ ВЕЯНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРОБЛЕМУ

Ханевич М.Д., Коновалов С.В.

ФГБУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Интубация тонкой кишки при перитоните и кишечной непроходимости продолжает оставаться неотъемлемой частью лечения тяжёлых форм перитонита и кишечной непроходимости. С помощью дренирования тонкой кишки кроме эвакуации из её просвета токсического содержимого и создания благоприятных условий для быстрого восстановления моторики кишки, обеспечивается снижение внутрибрюшного давления, устраняется абдоминальный компармент-синдром, без натяжения ушивается передняя брюшная стенка, улучшается кровоснабжение кишечной стенки.

Цель. Цель исследования состояла в научном анализе современных подходов к дренированию тонкой кишки при перитоните и кишечной непроходимости.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ назогастроинтесинальных способов дренирования, которые выполнялись при операциях у больных с кишечной непроходимостью и перитонитом. За первый период (1986 – 1993гг) было проанализировано 1283 больных, за второй период (2013 – 2020гг) - 900 больных. Основными целями дренирования являлись: декомпрессионная, декомпрессионно-детоксикационная, профилактическая, каркасная.

Результаты. Анализ проведённых исследований показал, что основные задачи интубации за длительный временной промежуток существенно изменились. Если в первом периоде в качестве основной задачи рассматривалась декомпрессионно-детоксикационная цель (895 больных), то во второй период преимущество отдавалось как декомпрессионной цели (375 больных), так и декомпрессионно-детоксикационной (365 больных). Уменьшилось и число интубаций – с 1283 до 900. Основным методом интубации начал рассматриваться одномоментное назоинтестинальное дренирование с опорожнением тонкой кишки от содержимого и удаление зонда до завершения операции. Установлено, что эффективность дренирования тонкой кишки в лечении перитонита и кишечной непроходимости в значительной степени базируется на опыте хирурга и анестезиолога. Их синхронные действия при заведении зонда, минимальная травматичность тканей при проведении зонда по ЖКТ, тщательный уход за полостью носоглотки, а также фракционное промывание зонда с первых суток

послеоперационного периода является залогом раннего восстановления функций тонкой кишки.

Выводы. Назогастроинтестинальная интубация тонкой кишки является одним из эффективных компонентов лечения тяжёлых форм перитонита и кишечной непроходимости. Показанием к её проведению является значительное перерастяжение тонкой кишки содержимым, а также паретичное состояние кишки с признаками тяжёлой энтеральной недостаточности. Показания к декомпрессии кишки должны быть строго обоснованы, а преимущество в выборе следует отдавать одномоментной интубации с удалением зонда до завершения хирургического вмешательства.