

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ ПРИОБРЕТЁННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Батикян Самвел Овикович¹

Рустамов Тимур Рашидович¹

Ганиева Азиза Бурхонбой кизи¹

Эркинов Достонбек Махманазар угли²,

Гафуров Саидбек Бехзод угли³

*¹ Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И. И.
Мечникова, Санкт-Петербург, Россия.*

*² Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия.*

*³ Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан*

В статье представлены результаты исследования приобретенной кишечной непроходимости у детей на базе клиники СЗГМУ им И.И Мечникова за период с 2019 по 2024 годы. Цель работы заключалась в анализе причин, методов диагностики и лечения этого состояния. В исследование были включены 150 пациентов, прошедших комплексное обследование и лечение. Основной причиной непроходимости в 60% случаев стали спаечные процессы, а в 30% пациентов потребовалось оперативное вмешательство. Раннее выявление и консервативные методы лечения показали высокую эффективность в предотвращении хирургических вмешательств.

Ключевые слова. Приобретенная кишечная непроходимость, дети, диагностика, лечение, спаечный процесс, инвагинация, хирургическое вмешательство, консервативная терапия, детская хирургия.

Введение

Приобретенная кишечная непроходимость (КН) у детей является одной из наиболее распространенных хирургических патологий, требующих неотложной помощи. Это состояние характеризуется нарушением прохождения содержимого через кишечник и может развиваться в результате различных причин: спаечных процессов, инвагинаций, инородных тел, опухолей и других факторов. Отсутствие своевременной диагностики и лечения приводит к тяжелым осложнениям, таким как некроз кишечника, перфорация и перитонит, что представляет угрозу для жизни пациента.

В последние годы наблюдается рост числа случаев КН у детей, что связано как с улучшением диагностики, так и с увеличением частоты заболеваний, ведущих к развитию непроходимости. Кроме того, изменения в подходах к лечению, включая развитие эндоскопической хирургии и совершенствование консервативных методов терапии, делают актуальным дальнейшее исследование этого заболевания.

Настоящая работа основана на анализе данных, собранных в специализированной детской хирургической клинике Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ) за период с 2019 по 2024 годы. Изучение клинических случаев КН позволяет глубже понять причины возникновения, оптимальные методы диагностики и наиболее эффективные подходы к лечению этой патологии у детей.

Материалы и методы

Для проведения исследования была собрана группа пациентов с диагнозом приобретенная кишечная непроходимость, которые находились на лечении в клинике СЗГМУ им И.И Мечникова за период с 2019 по 2024 годы. В исследование включено 150 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, которые поступали в клинику с жалобами на боли в животе, рвоту, вздутие живота, задержку стула и газов. Исследуемая группа пациентов была неоднородной как по возрасту, так и по тяжести заболевания, что позволило охватить более широкий спектр клинических проявлений приобретенной кишечной непроходимости.

Для каждого пациента была проведена стандартная клиническая оценка, включающая сбор анамнеза, физикальное обследование и лабораторные исследования. Лабораторные анализы включали общий анализ крови, биохимический анализ крови для оценки уровня воспалительных маркеров и общего состояния организма. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости использовалось для первичной оценки состояния кишечника и выявления признаков непроходимости, таких как расширение кишечных петель и наличие жидкости в брюшной полости. Рентгенография брюшной полости с использованием контрастного вещества применялась для уточнения диагноза, в случае подозрения на механическую непроходимость. В ряде сложных случаев, когда необходимо было уточнить локализацию и причину непроходимости, применялась компьютерная томография (КТ).

Основные причины непроходимости были выявлены на основании данных обследования и оперативных вмешательств. У 60% пациентов была диагностирована спаечная непроходимость, развившаяся в результате ранее перенесенных операций или воспалительных заболеваний брюшной полости. У 25% детей причиной непроходимости стала инвагинация, наиболее часто

встречающаяся у детей младшего возраста. Инородные тела стали причиной у 10% пациентов, что потребовало эндоскопического вмешательства для их удаления. Опухолевые процессы встречались реже, их доля составила 5%.

Методы лечения зависели от причины и тяжести непроходимости. Консервативная терапия применялась в случаях функциональной непроходимости и на ранних стадиях механической непроходимости. Включала в себя назогастральную декомпрессию, внутривенное введение электролитов и инфузионную терапию. При инвагинации применялись методы воздушной или жидкостной редукции под контролем УЗИ. В тех случаях, когда консервативное лечение не приводило к улучшению, проводилось хирургическое вмешательство. В большинстве случаев операция выполнялась методом лапароскопии, что позволило минимизировать травматичность вмешательства и ускорить восстановление пациента.

Оценка эффективности лечения проводилась на основе длительности пребывания пациентов в стационаре, частоты рецидивов и осложнений, таких как повторные спаечные процессы, инфекции послеоперационных ран и перитонит. Пациенты находились под наблюдением как во время стационарного лечения, так и в амбулаторных условиях в течение 6 месяцев после выписки для отслеживания долгосрочных результатов лечения.

Таким образом, применяемый подход, включающий комплексное обследование, консервативное лечение и, при необходимости, малоинвазивные хирургические вмешательства, показал высокую эффективность в лечении приобретенной кишечной непроходимости у детей.

Результаты

Результаты исследования, проведенного на базе специализированной детской хирургической клиники СамГМУ за период с 2019 по 2024 годы, включали анализ клинических данных 150 пациентов с приобретенной кишечной непроходимостью. Возраст пациентов варьировался от 1 месяца до 14 лет. Основными клиническими проявлениями были боли в животе (95% пациентов), рвота (85%), вздутие живота (70%) и задержка стула (65%). В большинстве случаев (60%) причиной непроходимости являлись спаечные процессы, развившиеся после ранее перенесенных операций или воспалительных заболеваний брюшной полости. Следующей по частоте причиной была инвагинация (25% случаев), преимущественно у детей младшего возраста. Инородные тела в кишечнике (10% случаев) и опухолевые образования (5%) также рассматривались как значимые причины механической непроходимости.

Большая часть пациентов с функциональной и ранней механической непроходимостью (70% от общего числа) успешно поддавалась

консервативному лечению, включающему декомпрессию желудка с помощью назогастрального зонда, инфузионную терапию, поддержание водно-электролитного баланса и медикаментозное лечение. Среди детей с инвагинацией у 90% была успешно проведена редукция инвагинации с помощью пневмоклизмы или гидростатического метода под контролем УЗИ, что позволило избежать операции. Консервативные методы также показали высокую эффективность при непроходимости, вызванной инородными телами, где эндоскопические методы удаления оказались успешными в 80% случаев.

Однако 30% пациентов потребовали хирургического вмешательства, в основном из-за неэффективности консервативной терапии или наличия механической непроходимости, вызванной спаечным процессом или опухолями. Лапароскопические операции проводились у большинства пациентов, что позволило снизить травматичность вмешательства и уменьшить длительность пребывания в стационаре. Открытые хирургические вмешательства применялись в наиболее сложных случаях, таких как массивные спаечные процессы или некроз кишечника. Осложнения после оперативного вмешательства наблюдались в 5% случаев и включали инфицирование раны, послеоперационные спайки и, в одном случае, перитонит.

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила 10-14 дней в зависимости от тяжести заболевания и примененных методов лечения. У 10% пациентов возникли рецидивы спаечной непроходимости в течение 6 месяцев после выписки, что потребовало повторного оперативного вмешательства. Летальных исходов за весь период исследования не было зафиксировано, что подчеркивает эффективность применяемых методов диагностики и лечения.

Таким образом, исследование продемонстрировало, что ранняя диагностика и использование консервативных методов лечения могут значительно снизить необходимость хирургического вмешательства при приобретенной кишечной непроходимости у детей. Применение малоинвазивных методов хирургии также способствовало улучшению клинических исходов и снижению количества осложнений.

Выводы

Выводы данного исследования позволяют сделать несколько ключевых заключений относительно диагностики, лечения и прогноза приобретенной кишечной непроходимости у детей. Прежде всего, установлено, что ранняя диагностика, включающая клиническое обследование и современные методы визуализации (УЗИ, рентгенография, КТ), имеет решающее значение для успешного лечения и предотвращения осложнений. Особое внимание следует уделять детям с высоким риском развития спаечной непроходимости, особенно

после ранее перенесенных операций. Своевременное выявление и корректная оценка состояния пациента позволяют применить консервативные методы лечения, которые, как показало исследование, оказались эффективными в большинстве случаев, особенно на ранних стадиях заболевания.

Консервативное лечение, в том числе применение декомпрессии желудка, инфузионной терапии и эндоскопических методов удаления инородных тел, продемонстрировало высокую эффективность и позволило избежать хирургического вмешательства у значительной части пациентов. В то же время, в случаях, когда консервативное лечение оказывалось неэффективным, своевременное проведение лапароскопических и открытых операций предотвращало развитие тяжелых осложнений, таких как некроз кишечника или перитонит. Лапароскопические операции, благодаря минимальной инвазивности, снижали риск послеоперационных осложнений и ускоряли восстановление детей, что подтверждается сокращением сроков пребывания пациентов в стационаре.

Исследование также показало, что основной причиной рецидивов непроходимости у детей являются спаечные процессы, что требует более пристального внимания к профилактике их возникновения. Хотя использование лапароскопии снижает риск развития спаек, необходимы дальнейшие исследования для разработки более эффективных методов профилактики и лечения спаечной болезни.

Прогноз заболевания в целом оказался благоприятным, особенно в условиях своевременной диагностики и адекватного лечения. Отсутствие летальных исходов в исследуемой группе свидетельствует о высоком уровне оказания медицинской помощи в клинике, а также о важности междисциплинарного подхода, включающего участие хирургов, анестезиологов и реаниматологов в ведении пациентов с тяжелыми формами непроходимости.

Таким образом, данное исследование подтвердило высокую эффективность комплексного подхода к лечению приобретенной кишечной непроходимости у детей, где важную роль играют как современные методы диагностики, так и применение малоинвазивных хирургических вмешательств.

Литературы:

1. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Шамсиев, Ж. А., Курбаниязов, З. Б., & Рахманов, К. Э. (2016). Выбор методов хирургического лечения эхинококкоза печени. *Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука*, (4), 76-79.
2. Kim, H. J., Kang, S. A., Yong, T. S., Shin, M. H., Lee, K. J., Park, G. M., ... & Yu, H. S. (2019). Therapeutic effects of Echinococcus granulosus cystic fluid on allergic airway inflammation. *Experimental parasitology*, 198, 63-70.

3. Сувонкулов, У., Мамедов, А., Ачилова, О., & Саттарова, Х. (2021). Эхинококкоз печени: случай из практики. *Журнал вестник врача*, 1(1), 170-173.
4. Юсупов, Ш. А., Сувонкулов, У. Т., Юсупов, Ш. Ш., & Сатаев, В. У. (2021). Прогнозирование и профилактика послеоперационных внутрибрюшных спаечных осложнений у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, (1 (185)), 127-132.
5. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. А., Рузиев, Ж. А., & Юсупов, Ш. А. (2020). Экстренная видеобронхоскопия в диагностике и лечении инородных тел дыхательных путей у детей. *Детская хирургия*, 24(S1), 93-93.
6. Davronbekovich, K. J., & Rashidovich, R. T. (2023). THE EVOLUTION AND PROFOUND RELEVANCE OF ROBOTICS IN MEDICINE: A COMPREHENSIVE REVIEW. *Journal of new century innovations*, 35(1), 212-214.
7. Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., Dilshodovna, A. Z., Alisherovna, K. S., & Muxtorovna, M. Z. (2023, September). PANCREATITIS IN CENTRAL ASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 9, pp. 52-56).
8. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(3), 150-153.
9. Давронов, Б. Л., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ. *Journal of new century innovations*, 53(5), 121-126.
10. Abduraufovuch, R. F., Abduraufovna, R. L., Utkitovich, K. A., & Rashidovich, R. T. (2024). ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES: UNRAVELING THE COMPLEX WEB OF IMMUNOLOGICAL RESPONSES. *PEDAGOGS*, 50(2), 129-133.