

## ДЕКОМПРЕСИВНА ІНТУБАЦІЯ КИШЕЧНИКА В АБДОМІНАЛЬНІЙ ХІРУРГІЇ

*Панько Н. О.*

*Науковий керівник – асистент Пак В. Я.*

*СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Вивчено результати лікування 77 хворих, яким під час операції проведено інтубацію кишки.

Зразу після інтубації тонкої кишки: у 16(23,9%) випадків видалили від 2 до 5 літрів кишкового вмісту і протягом перших 4-х днів у 41(61,2%) хворого пасивно виділялось 800 – 1000 мл., а у 7(10,4%) – 2000 – 3000 мл.

29(37,7%) операцій тривали від 2 до 3 год. з них  $2^{30}$ - $3^{00}$  – 16(20,8%),  $3^{05}$ - $4^{00}$  – 7(9,1%),  $4^{05}$ - $6^{00}$  – 6(7,8%), що зумовлене труднощами виконання інтубації і недостатньою кваліфікацією хірурга.

Екстубацію на 4-5 день виконано у 24,5% хворих, на 6-7-й – у 41,5%, на 8-10-й – у 22,6%, понад 10 днів інтубація тривала у 5,7%. Ентеральне харчування проводилось тільки 4(5,2%) пацієнтам.

Ускладнення після операції констатовано у 16(20,8%) пролікованих, у 7(9,1%) проведена релапаротомія, яка у 3(4,3%) випадках зумовлена пролежнями від зонда і перфорацією тонкої кишки.

Післяопераційний період у 55,8% хворих супроводжувався анемією, у 42,8% - лейкоцитозом, у 39,2% - вираженою гіпопротеїнемією, у 76,3% - підвищеним рівнем сечовини і креатиніну, у 69,5% - зниженням показників іонограми, у 50,6% до 8-го дня післяопераційного періоду спостерігалось підвищення температури тіла до фебрильних цифр.

Довготривале застосування зонда є неоправданим, оскільки він може викликати пролежні кишкової стінки і призводить до значних втрат поживних речовин і порушень гомеостазу. У післяопераційному періоді через інтубаційний зонд потрібно здійснювати лаваж кишки з використанням ентеросорбентів. Він повинен відігравати не тільки декомпресійну функцію, але й слугувати засобом раннього ентерального харчування.