

ID: 2014-08-24-T-4075

Тезис

Дебердеев Р.Ю.

Трудная назоинтестинальная интубация в ургентной хирургии

НОУ ВПО Самарский Медицинский институт "РЕАВИЗ", Саратовский филиал

Выполнение назоинтестинальной интубации (НИИ), как одного из наиболее патогенетически обоснованных оперативных приемов в борьбе с проявлениями синдрома кишечной недостаточности (СКН), нередко сопряжено с техническими сложностями, преодолеть которые зачастую не удастся. Причины неудач НИИ различны: спаечный процесс в верхнем этаже брюшной полости после перенесённых операций, анатомические особенности, непосредственная локализация воспалительного инфильтрата в надободочном пространстве (например при деструктивном панкреатите), а также имеющие место недостаточное материально-техническое оснащение операционной или недостаточный опыт хирурга. Трудности при выполнении НИИ удлиняют продолжительность наркоза, и по данным ряда авторов уровень эндотоксикоза.

Нами проведен сравнительный анализ исходов хирургических вмешательств 42 больных различной ургентной хирургической патологией, которым с позиций СКН требовалась НИИ, больные составили две ретроспективные группы. Основную группу составили 22 больных с СКН 2-3 стадии, НИИ у которых не проводилось ввиду различных причин. 20 больных составили группу сравнения – НИИ в этой группе не проведена, однако неудаче при выполнении НИИ предшествовали неоднократные продолжительные попытки её выполнения. Оценивали протоколы операций и протоколы анестезии, где фиксируется время того или иного этапа.

Послеоперационная летальность в группах не отличалась в каждой группе умерло 4 больных. Однако имели место различия в характере послеоперационных осложнений.

Так в основной группе легочный нарушения отмечены в 3 случаях, тогда как в группе сравнения в 6, гнойные раневые осложнения отмечены в 50% случаев основной и 13 (62,5%) в группе сравнения, различные нарушения психики в основной группе фиксированы в 8 случаях, тогда как в группе сравнения в 75% (15 больных).

Таким образом, с трудностями при выполнении НИИ довольно часто приходится сталкиваться при необходимости хирургической коррекции СКН. Травматичные манипуляции на тонкой кишке и желудке при попытке НИИ в случае неудачи ведут к увеличению числа послеоперационных осложнений, связанных с усилением эндотоксикоза. В подобной ситуации более быстрое завершение операции, особенно в случае недостаточного опыта хирурга, является более обоснованным с использованием в послеоперационном периоде максимального арсенала консервативных мероприятий, направленных на скорейшее разрешение параза.

Ключевые слова: назоинтестинальная интубация, синдром кишечной недостаточности