

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ФУНКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНАЛЬНЫХ СФИНКТЕРОВ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр детской хирургии»

АВТОРЫ:

канд. мед. наук Г.В. Дружинин, канд. мед. наук, доцент А.А. Свирский
доктор мед. наук, доцент Ю.Г. Дегтярёв, канд. мед. наук
А.В.Заполянский, М.Г. Аксёнич, Ю.А. Суворова, канд. мед. наук,
доцент О.А. Говорухина, А.М. Махлин, А.И. Гринь, Х.Ф. Эль-Диэфи

Минск, 2019

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

В настоящей инструкции изложены методы, которые могут быть использованы для лечения пациентов с врождённой патологией анального канала, прямой кишки, спинного мозга, перенесших хирургические операции на органах таза, спинном мозге и имеющих нейрогенные расстройства функции прямой кишки и анальных сфинктеров.

В инструкции содержится описание этапов реконструктивных восстановительных хирургических операций на органах таза и кишечнике по формированию механизмов удержания кала, которые могут быть использованы в комплексах мер, медицинских услуг, направленных на лечение детей с нейрогенными нарушениями функции прямой кишки и анальных сфинктеров.

Инструкция предназначена для врачей-детских хирургов, врачей-урологов, врачей-педиатров, и иных врачей специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста в стационарных и/или амбулаторных условиях, и/или в условиях отделений дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Медицинские изделия: аппараты для манометрии прямой кишки и анальных сфинктеров, рентгенологических, ультразвуковых и эндоскопических исследований, гистохимического исследования биоптатов слизистой кишечника, наркозно-дыхательная аппаратура для искусственной вентиляции легких у пациентов соответствующей возрастной группы.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Нейрогенные расстройства функции прямой кишки и анальных сфинктеров и их осложнения у пациентов детского возраста с пороками развития и заболеваниями прямой кишки: врожденное отсутствие, атрезия и стеноз толстого кишечника, spina bifida [неполное закрытие позвоночного канала], эктопический задний проход, врожденный свищ прямой кишки и ануса, сохранившаяся клоака, болезнь Гиршпрунга.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Противопоказания соответствующие таковым для медицинских аппаратов и лекарственных средств, необходимых для применения метода, изложенного в инструкции.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

Предоперационная подготовка включает: лабораторный контроль (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, анализ мочи), оценку микробиологического статуса пациента с определением чувствительности к антибиотикам (посевы мочи), подготовку толстой кишки очистительными клизмами либо применением препаратов группы лаксативов в возрастной дозировке.

ТЕХНИКА ОПЕРАЦИИ АППЕНДИКОЦЕКОКУТАНЕОСТОМИИ

Пациент для хирургической операции укладывается в положении на спине.

Континентная аппендикостома формируется в правой подвздошной области. Доступом по Волковичу-Дьяконову выделяется купол слепой кишки с червеобразным отростком. Проксимальный участок аппендикса на протяжении 2,5 см освобождается от брыжеечных сосудов. Свободную тенью слепой кишки рассекается продольно на протяжении 3 см, затем отслаивается по краям разреза подслизистый слой от мышечного, формируется ложе для проксимального отдела отростка длиной 2,5-3,0 см. отсекается верхушка червеобразного отростка, и в отросток проводят катетер. Удерживающий антирефлюксный механизм формируется укрыванием с двух сторон проксимального отдела аппендикса предварительно мобилизованной мышечно-серозной оболочкой слепой кишки.

Слепую кишку фиксируется нерассасывающейся нитью 4/0 вокруг созданного антирефлюксного механизма к брюшине, после чего рану послойно ушивают. Дистальный край аппендикса рассекается продольно и подшивается к коже, вшивая в разрез отростка треугольный кожный лоскут на питающем основании из наружного края кожной раны для предотвращения стенозирования.

ЛЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

В ближайшем послеоперационном периоде (1-5 сутки) проводится: посиндромная терапия;

восполнение потери жидкости физиологическим раствором (расчет инфузионной терапии с учетом суточной потребности и компенсации патологических потерь – мл/кг веса);

восполнение потери натрия, калия и магния с применением круглосуточной инфузии – смесью физиологического раствора и лактата (или ацетата) натрия в соотношении 4:1, к ним добавляют 20 ммоль/л калия и 7–10 ммоль/л магния (в виде сульфата);

проведение полного парентерального питания до устранения послеоперационного пареза кишечника;

введение физиологического или глюкозо-солевого раствора энтерально из расчета 1мл/кг веса час по желудочному зонду с контролем остаточных объемов;

непрерывный мониторинг за отделяемым из аппендикостомы.

При достижении энтеральной поддержки 50% и более от целевого возрастного объема, стабильном состоянии пациента, при отсутствии хирургических осложнений, пациент может быть переведен в хирургическое отделение.

Ранний послеоперационный период в стационаре (7-14 сутки), лечение:

продолжить посиндромную терапию;

продолжить парентеральное питание с восполнением основных потребностей организма в энергии и нутриентах;

непрерывный мониторинг за отделяемым из аппендикостомы.

Послеоперационный период в стационаре (14 суток – 1 месяц).
Лечение:

продолжить посиндромную терапию;

обучение и перевод пациента на самостоятельную периодическую катетеризацию мочевого пузыря;

выполнение и обучение антеградного лаважа толстой кишки по аппендикостоме.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ, МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

К осложнениям стомы относят: кровотечение, некроз, поверхностное нагноение (несостоятельность кожно-кишечного шва), парастомальный абсцесс, флегмону, ретракцию стомы, пролапс, парастомальные грыжи, стеноз наружного или внутреннего отверстий, нарушение проходимости стомы в связи с изменением её хода, свищи, гиперплазию слизистой.

Перистомальные кожные осложнения: контактный перистомальный дерматит, аллергический дерматит, фолликулит, гангренозная пиодермия, гиперкератоз, гипергрануляции кожи, специфические поражения (грибковый дерматит и др.).