

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

ИВАНОВ СТАНИСЛАВ ДМИТРИЕВИЧ

**ДВУСТВОЛЬНАЯ ЭНТЕРОСТОМИЯ С ОТСРОЧЕННЫМ
КОМПРЕССИОННЫМ АНАСТОМОЗОМ УСТРОЙСТВОМ С ПАМЯТЬЮ
ФОРМЫ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА У ДЕТЕЙ**

(экспериментально-клиническое исследование)

3.1.11 – Детская хирургия

Доклад по результатам научно-квалификационной работы

Научный руководитель:
доктор медицинских наук, профессор
Слизовский Григорий Владимирович

Томск, 2022 г.

Актуальность темы

В настоящее время обсуждается тактика в отношении новорождённых детей с тонкокишечными стомами. В неонатальной хирургии наиболее себя зарекомендовали двуствольная энтеростома по Mikulicz с наложением отсроченного компрессионного анастомоза и Т-образный анастомоз по Bishop-Koop с отводящей энтеростомой. Преимуществами данных способов являются сочетание эффективной декомпрессии энтеростомой и сохранение или отсроченное восстановление проходимости кишечника. Учитывая различия в способе создания (ручной или компрессионный) и времени (первично или отсроченно) анастомоза, актуальным является их сравнение. Кроме того, описаны осложнения при наложении раздавливающего зажима на двуствольную энтеростому, поэтому актуальным является изучение эффективности и безопасности применения устройств с памятью формы из никелида титана при создании компрессионного анастомоза у детей.

Цель исследования

Улучшить результаты хирургического лечения новорождённых и детей раннего возраста с двуствольными энтеростомами с помощью устройства с памятью формы из никелида титана при создании отсроченного компрессионного анастомоза.

Задачи исследования

1. Изучить в эксперименте особенности течения регенеративных процессов и этапов морфогенеза компрессионного межкишечного соустья, сформированного с помощью устройства с памятью формы из никелида титана в области двуствольной энтеростомы и сравнить функциональные и морфологические характеристики с ручным Т-образным анастомозом.
2. Определить показания к применению компрессионного устройства из никелида титана с памятью формы в двуствольной энтеростоме у новорождённых и детей первых месяцев жизни.

3. Изучить осложнения различных вариантов энтеростом у новорождённых и детей раннего возраста.
4. Сравнить результаты хирургического лечения пациентов с различными вариантами энтеростом после формирования компрессионных и ручных межкишечных соединений.

Выводы

На основании результатов проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

1. При экспериментальном изучении морфофункциональных характеристик компрессионного анастомоза в области двуствольной энтеростомы, сформированного устройством с памятью формы из никелида титана, доказано благоприятное течение регенеративного процесса, в виде восстановления послойного строения кишечной стенки без формирования грубой рубцовой ткани и очагов хронического воспаления, что повышает прочность и эластичность соединения.
2. Двуствольная энтеростомия с отсроченным формированием компрессионного анастомоза является безопасной и эффективной альтернативой ручному Т-образному анастомозу с отводящей энтеростомой, за счёт уменьшения продолжительности оперативного вмешательства, исключения риска несостоятельности швов и печеночной недостаточности, а также возможности визуального контроля проходимости и состоятельности формируемого анастомоза.
3. Создание компрессионного анастомоза в двуствольной энтеростоме у новорождённых и детей раннего возраста восстанавливает пассаж кишечного химуса, уменьшает патологические потери и стабилизирует общее состояние, что позволяет отложить выполнение реконструктивной операции по закрытию стомы и выписать ребёнка домой на медицинскую паузу.