

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**НАУКОВИЙ ВІСНИК  
УЖГОРОДСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
СЕРІЯ МЕДИЦИНА**

---

**SCIENTIFIC BULLETIN  
OF UZHGOROD UNIVERSITY  
MEDICAL SERIES**

ВИПУСК 14



Ужгород • 2001

8. Василюк М.Д., Нейко Є.М., Шевчук А.Г. Ускладнені виразки шлунку та дванадцятипалої кишки. Івано-Франківськ.-1998.-228с.
9. Передерий В.Г., Земсков А.М. и др. Иммуный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений. Киев. «Здоров'я». 1995. 214 с.

## SUMMARY

### THE DISORDERS OF SOME FACTORS OF HOMEOSTASIS AT THE PATIENTS IN ACUTE APPENDICITIS

Kavin V.O.

530 patients with acute appendicitis and its complications were analysed in Faculty Surgery Clinic. Changes in the proteins synthesizing function of the liver were studied using the method of disk-electrophoresis in the polyacrilic gel, condition of the immunology organism reactivity and the changes T- and B-lymphocytes depending on character of the microphlora.

The research will enable the doctors too treat surgical patients with the above more effectively.

**Key words:** acute appendicitis, immunoglobulines G, A, M, microflora, lymphocytes

УДК 616.391-002-007.274-053.2.

## ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ З АПЕНДИКУЛЯРНИМ ПЕРИТОНІТОМ

Мельниченко М.Г.

Одеський державний медичний університет, м. Одеса

**Ключові слова:** інтраабдомінальне спайкоутворення, діти, низькоінтенсивне інфрачервоне лазерне випромінювання, локальний негативний тиск

**Вступ.** До теперішнього часу питання діагностики та лікування спайкової непрохідності кишечника залишаються актуальними [1, 2]. Від 18.1% до 62% усіх релапаротомій у дитячій віці виконується у зв'язку з розвитком патологічного інтраабдомінального злукоутворення [3, 4]. Розвиток спайкового процесу у дівчат у подальшому обумовлює виникнення трубного фактору порушення репродукції [5, 6]. Вивчення особливостей анамнестичних, клінічних, морфологічних проявів спайкової непрохідності кишечника у дітей та можливостей впливу фізичних факторів на інтраабдомінальне спайкоутворення визначили завдання даної роботи.

**Матеріали та методи.** Об'єктами клінічного дослідження було 215 дітей з гострою надбаною післяопераційною непрохідністю кишечника, розвитку якої передувало оперативне лікування гнійно-запальних процесів черевної порожнини. Питома вага дітей з апендикулярним перитонітом складала 87%. Рання спайкова непрохідність кишечника спостерігалась у 87 (46%) хворих, пізня — у 99 (54%) випадках. Консервативним методом спайкову непрохідність вдалося ліквідувати у 95 (51%) дітей. Оперовано 91 (49%) хворого. Серед них 7 пацієнтів, у яких інтраопераційно верифіковано розповсюджений інтраабдомінальний спайковий процес. У цих дітей, первинно оперованих з приводу гангренозно-перфоративного апендициту,

розповсюдженого перитоніту, визначався високий ступінь ризику надмірного спайкоутворення.

Ступінь ризику інтраабдомінального надмірного спайкоутворення визначали за допомогою інтегральних прогностичних коефіцієнтів ПК, розроблених нами [7]. Використання ПК дозволило передбачити розвиток спайкової непрохідності кишечника у 94% випадків.

У дітей з апендикулярним перитонітом з першої доби після операції у комплекс лікування включали терапію низькоінтенсивним інфрачервоним лазерним випромінюванням (НІПЧЛВ) (Патент України на винахід за № 9682 А). Власні дослідження показали, що цей вид променевої енергії чинить протизапальний ефект, прискорює органоципову регенерацію, інгібує надмірну проліферацію зрошень, стимулює рухову активність кишечника [8]. З цією метою застосовано апарат на арсеніді галія з вихідною потужністю 3 Вт, імпульсної дії (1500 Гц). Середній курс опромінення складав 5-7 процедур з експозицією 15 хвилин. Опромінення проводили черезшкірно скануючими рухами з урахуванням площі і топіки ураження. З 10-12 доби післяопераційного періоду після купування гнійно-запальних явищ у черевній порожнині хворі отримували курс терапії локальним негативним тиском (ЛНТ) за допомогою камери локальної декомпресії, що забезпечило покращення трофіки ураженої ділянки. ЛНТ було застосовано у переривчастому режимі, величина розрядження



## ПЕРИТОНІТ

змінювалась у діапазоні від 5 кПа до 10 кПа. Впливу ЛНТ піддавалась ділянка, обмежена зверху реберними дугами, знизу — верхньою третьою стегон. Середній курс — 10 процедур (експозиція 10 хвилин).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Комплексне лікування отримали 61 хворий з місцевим та розповсюдженим апендикулярним перитонітом. Контрольну групу склали 52 дітей, у яких в післяопераційному періоді у комплексі лікування не було застосовано лазерне випромінювання та ЛНТ.

Порівняльний аналіз показав, що у хворих, які отримали розроблене комплексне лікування, больовий синдром купувався на 2-3 доби раніше, температура нормалізувалась на 4-5 діб скоріше, симптоми подразнення очеревини зникали на 2 доби раніше, самостійна перистальтика і стілець відновлювались на 1.5-2 доби раніше, а потім повністю нормалізувались координовані рухи кишечника. Тривалість перебування у стаціонарі в середньому скоротилась на 1,5 тижня в порівнянні з контрольною групою. Після виписки із стаціонару проводились реабілітаційні засоби за групами відповідно з інтегральною оцінкою прогностичних коефіцієнтів.

У пацієнтів із спайковою непрохідністю з високим ступенем ризику розвитку спайкової непрохідності здійснювались щомісячні огляди на протязі півроку, потім 1 раз у 6 місяців на протязі 3-х років після операції. Почергово додержувались

режимів рухової активності (ошадливий, тонізуючий, тренуючий). Призначався оптимальний комплекс фізіотерапії (електрофорез новокаїна, йодистого калію, діадінамотерапія, стимуляція синусоїдальним модельованим струмом, повторні курси лазеротерапії, локальної декомпресії та ін.) та тканинної терапії.

Аналіз віддалених результатів підтвердив ефективність використання запропонованого комплексного лікування, у референтній групі не було порушень функції кишечника, ультразвуковим дослідженням верифіковано відсутність адгезій у дівчат; тоді як в контрольній групі у 5 хворих виникла спайкова непрохідність (інтраопераційно відзначався масивний адгезивний процес у черевній порожнині).

Резюмуючи викладене, вважаємо можливим розцінити використання НІЧЛВ та ЛНТ у комплексному лікуванні дітей з апендикулярним перитонітом як один із засобів профілактики надмірного інтраабдомінального спайкоутворення, а в подальшому - профілактики трубного фактору порушень репродукції у дівчат.

**Висновки.** У дітей з апендикулярним перитонітом в комплексному лікуванні доцільно використовувати низькоінтенсивне інфрачервоне лазерне випромінювання і локальний негативний тиск як засіб профілактики надмірного спайкоутворення у черевній порожнині і малій мисці і, таким чином, як потенційний засіб виникнення трубного фактору порушення репродукції у подальшому.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Давиденко В.Б., Заика В.А., Острик А.Е. Опыт лечения острого аппендицита и его осложнений у детей // Харьков. — 1992. — 18 с.
2. Щитинин В.Е., Пачес О.А., Щербачев В.В. и др. Дренирование брюшной полости при ограниченном периаппендикулярном перитоните у детей // Анналы хирургии. — 1997. — № 3. — С. 56—58.
3. Женчевский Р.А. Спаечная болезнь // М.: Медицина. — 1989. — 192 с.
4. Исаков В.Ф., Степанов Э.А., Дронов А.Ф. и др. Диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости у детей // Хирургия. — 1990. — № 8. — С. 3—7.
5. Запорожан В.М., Цегельский М.Р. Акушерство і гінекологія // К.: Здоров'я. 1996. — 240 с.
6. Калашникова Н.А., Михайлов В.Д., Благовещенская Л.К., Крейман М.З. Отдаленные результаты оперативных вмешательств на брюшной полости у девочек в период детства и полового созревания // Педиатрия. — 1991. — № 4. — С. 111—112.
7. Ніколаєва Н.Г., Мельниченко М.Г., Ситников В.В. Прогнозування виникнення ранньої злукової непрохідності кишечника у дітей з абдомінальною патологією // Клінічна хірургія. — 1996. — № 10. — С.36—38.
8. Ніколаєва Н.Г., Мельниченко М.Г. Спосіб профілактики спайкової непрохідності у дітей // Патент України на винахід за № 9682 А.

## SUMMARY

### PROPHYLAXIS OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN CHILDREN WITH APPENDICULARIS PERITONITIS

M.G.Melnichenko

Low-intensive infra-red laser radiation was used for prophylaxis of commissure intestinal obstruction in 61 children with appendicularis peritonitis. An analysis of results showed clinical effectiveness of laser-therapy.

**Key words:** intestinal commissure impassibility, children, low-intensive infra-red laser radiation, local negative pressure