

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 125-1217

МЕТОД РЕКОНСТРУКЦИИ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ,  
ОСЛОЖНЕННЫХ ЭВАГИНАЦИЕЙ, У ДЕТЕЙ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н. В.В.Новосад; д.м.н., профессор В.И.Ковальчук

Гродно, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
22.12.2017  
Регистрационный № 125-1217

**МЕТОД РЕКОНСТРУКЦИИ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ,  
ОСЛОЖНЕННЫХ ЭВАГИНАЦИЕЙ, У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук В.В. Новосад, д-р мед. наук, проф. В.И. Ковальчук

Гродно 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод реконструкции кишечных свищей у детей, осложненных эвагинацией, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение эвагинации кишечника.

Данная инструкция по применению предназначена для врачей детских хирургов, оказывающих помощь детям с кишечными свищами, осложненными эвагинацией, в стационарных условиях с целью повышения качества лечения пациентов.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Операционный стол с подогревом.
2. Аппарат для ИВЛ.
3. СВЧ-нож.
4. Вакуумный аспиратор.
5. Набор инструментов: хирургические ножницы, зажимы, скальпель остроконечный, ранорасширитель, шовный материал.
6. Антибактериальные препараты широкого спектра действия.
7. Гидрофильные мази.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

K56.1 Эвагинация кишки через стому у детей с функционирующей энтеростомой либо колостомой.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

До хирургического вмешательства необходимо выполнить следующие лабораторные и инструментальные исследования:

1. Осмотр кишечного свища и эвагинировавшей кишки, определение ее жизнеспособности.
2. Обзорная рентгенография брюшной полости.
3. Общий анализ крови.
4. Коагулограмма.
5. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, билирубин, мочевины, калий, натрий).
6. Определение КОС.
7. Общий анализ мочи.
8. Группа крови, резус-фактор.
9. УЗИ органов брюшной полости.

Хирургическое вмешательство выполняется под эндотрахеальным наркозом. Положение ребенка на операционном столе — на спине. Под поясницу кладется валик. После обработки операционного поля кишка захватывается окончательным зажимом и подтягивается вверх, скальпелем циркулярно этапно рассекается

наружный цилиндр и одновременно накладываются отдельные серозно-мышечные швы по окружности кишки между наружным и внутренним цилиндрами. Затем отсекается внутренний цилиндр и накладываются узловы́е швы на слизистую оболочку.

Послеоперационное лечение проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии и включает: ИВЛ, длительность которой зависит от тяжести состояния пациента и сопутствующей патологии, инфузионную и антибактериальную терапию. Устанавливается зонд в желудок, кормление через зонд начинают на 2–3-е сут.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Во время и после хирургического вмешательства по реконструкции кишечного свища, осложненного эвагинацией кишки, возможно развитие общехирургических осложнений: кровотечение, образование гематом, нагноение раны.

1. Образование гематом в послеоперационном периоде.

Профилактически выполняют тщательный гемостаз по ходу хирургического вмешательства.

2. Нагноение послеоперационной раны.

Всем пациентам за 30 мин до хирургической операции парентерально вводят двойную разовую дозу антибиотика широкого спектра действия, выполняют перевязки с контролем состояния мягких тканей в зоне операции. В случае гиперемии в области раны и значительного увеличения отека применяют повязки с гидрофильными мазями с антибиотиком, продолжают парентеральную антибиотикотерапию.

3. Некроз краев послеоперационной раны.

Максимальная атравматичность хирургической техники позволяет избежать данного осложнения.

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_  
201

МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод реконструкции кишечных свищей, осложненных эвагинацией, у детей».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь № 125-1217

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры детской хирургии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: доцентом В.В.Новосадом, зав.кафедрой В.И.Ковальчуком

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений «\_\_\_\_»  
положительные «\_\_\_\_»  
отрицательные «\_\_\_\_»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
201 \_\_\_\_\_ Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра детской хирургии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул.Горького, 80  
230009, г.Гродно