

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© СОКОЛОВИЧ А.Г., СТЕПАНЕНКО А.В., БЕЛЯЕВ К.Ю., ИВАНЦОВ В.И.

ГИГАНТСКОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

А.Г. Соколович, А.В. Степаненко, К.Ю. Беляев, В.И. Иванцов

Красноярская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф.

И.П. Артюхов;

Красноярская краевая клиническая больница – гл. врач Б.П.Маштаков

***Резюме.** Описывается случай гигантского забытого инородного тела в брюшной полости. Больной прооперирован спустя 4 месяца с хорошим ближайшим исходом. Впервые в крае в условиях гнойного воспаления при наложении компрессионного межкишечного анастомоза применена конструкция из никелида титана.*

***Ключевые слова:** кишечный свищ, абсцесс, межкишечный анастомоз, конструкция из никелид титана.*

Забытые инородные тела встречаются во всех разделах хирургии, однако чаще всего это происходит при операциях на органах брюшной полости. Причём оставление инородных тел – удел не только молодых и малоопытных хирургов, подобное случается и с корифеями хирургии. В то же время, по мнению Н.И. Краковского и Ю.Я. Грицмана (1967), оставление инородных тел свидетельствует о наличии серьезных дефектов в организации хирургической помощи в лечебном учреждении.

Рис. 1 и 2

В клинику Красноярского краевого гнойно-септического центра 13.04.2005 г. поступил пациент Т., 1945 года рождения, житель одной из соседних областей. Диагноз направившего учреждения: неполный наружный кишечный свищ, абсцесс брюшной полости, подозрение на инородное тело. Из анамнеза выяснено, что 21.12.2004 года был оперирован по месту жительства по поводу рака прямой кишки, выполнена одномоментная брюшно-

промежностная экстирпация прямой кишки и сигмостомия. В конце февраля 2004 г. в средней трети послеоперационного рубца вскрылся свищ со скудным кишечно-гнойным отделяемым, по поводу чего пациент был направлен в КГСС. При поступлении состояние средней тяжести за счет интоксикации, умеренно выражены общие признаки воспаления (гипертермия, лейкоцитоз без сдвига, гипербилирубинемия). Живот при осмотре вздут, участвует в акте дыхания, асимметричен за счет выбухания правой половины, где пальпаторно определяется образование 25 x 30 см, с четкими границами, умеренно болезненное, слегка смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет. В средней трети послеоперационного рубца свищевое отверстие 1x1 см с гнойно-кишечным отделяемым. УЗИ новых данных не дало. При R-логическом исследовании с контрастом оказалось, что в области рубца передней брюшной стенки подпаяна значительно расширенная и атоничная петля тонкой кишки.

Рис. 3,4,5 и 6.

После предоперационной подготовки больной был оперирован (А.Г. Соколович). После лапаротомии и разделения спаек в подпеченочном пространстве обнаружен конгломерат спаянных между собой петель тонкой кишки 15 x 20 см, внутри которого пальпаторно определяется плотной образование. При разделении петель, входящих в конгломерат, вскрыта полость, содержащая зловонный гной, в которой находилось инородное тело – кусок хлопчато-бумажной ткани примерно 100 x 50 см. После удаления инородного тела оказалось, что полость образована двумя петлями подвздошной кишки, отстоящими друг от друга на 1 м по длине кишки, в стенках которых имеются дефекты размерами до 15 x 20 см, края которых спаяны между собой. Произведена резекция 1,5 метров кишки, дистальная часть (в 10 см от илеоцекального угла) ушита наглухо, проксимальный конец соединен компрессионным анастомозом бок-в-бок с поперечноободочной кишкой с применением конструкции с памятью формы из никелида титана. Диагноз после операции: инородное тело брюшной полости, межкишечный абсцесс, тонко-тонкокишечный свищ, наружный тонкокишечный свищ.

Послеоперационный период осложнился нагноением послеоперационной раны, которая зажила вторичным натяжением. Со стороны органов брюшной полости осложнений не определялось.

Рис. 7 и 8

Данный случай интересен с двух позиций. Во-первых, интерес представляет само по себе наличие огромных размеров инородного тела (о причинах оставления его можно только догадываться) с относительно благоприятным течением до операции и выздоровлением после операции. Во-вторых, интересен факт успешного применения в условиях гнойного воспаления конструкций из никелида титана при наложении компрессионного межкишечного анастомоза, что является новым для Красноярского края.

GIGANTIC FOREIGN BODY IN ABDOMINAL CAVITY

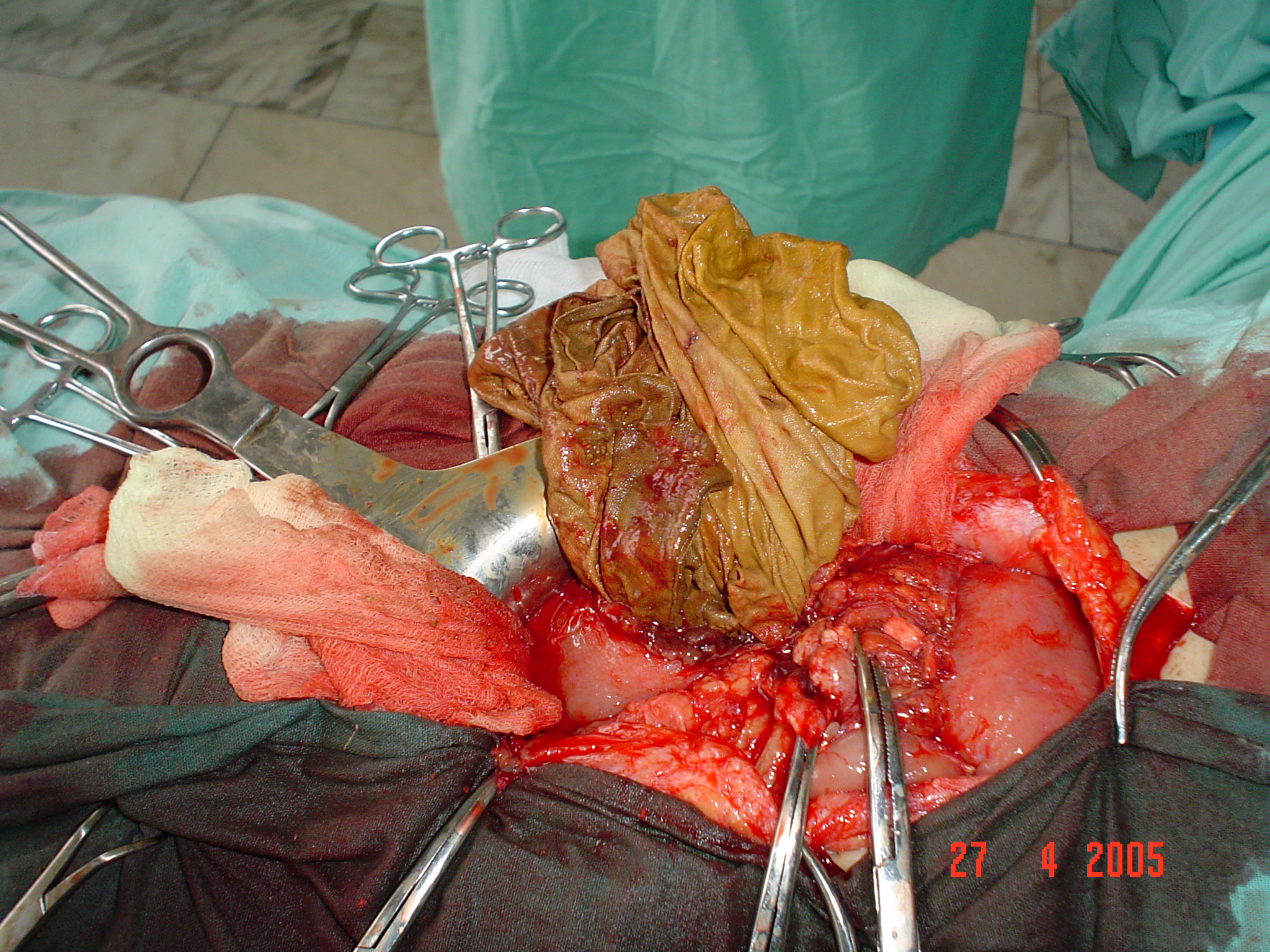
A.G. Sokolovich, A.V. Stepanenko, K.YU. Belyaev, V.I. Ivantsov

Krasnoyarsk state medical academy

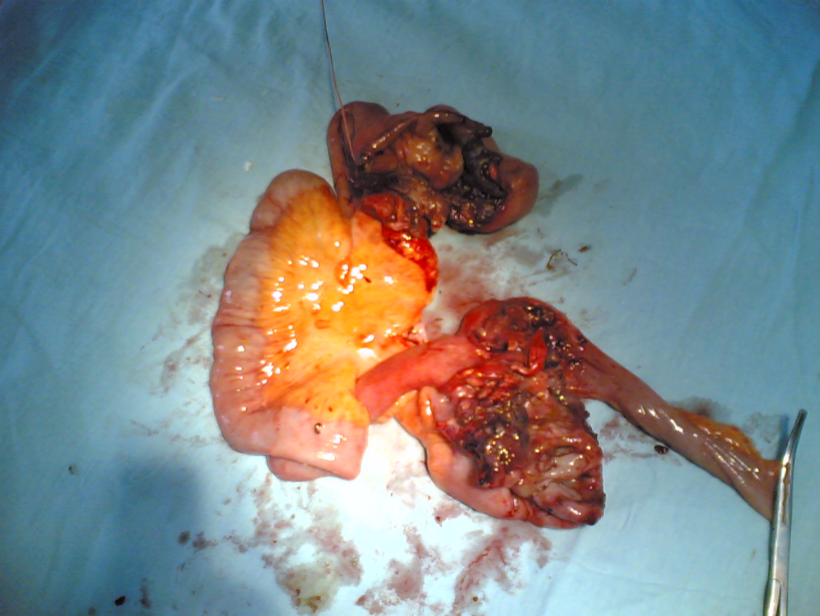
The case of gigantic lost foreign body in abdominal cavity is available. The patient was operated later 4 months with good next result. First in Krasnoyarsk Territory the constraction from nickelid titanium was aplyed for suture of compressive interintestinal anastomosis. The operation was done in septic suppurative condition.

Рисунки

1. Инородное тело, частично извлеченное из брюшной полости.
2. Макропрепарат: удаленный фрагмент тонкой кишки.
3. Конструкция из никелида титана с памятью формы для наложения межкишечных анастомозов.
4. Этапы наложения анастомоза. Сформированы отверстия для введения конструкции, наложены швы-держалки..
5. Этапы наложения анастомоза. Конструкция введена, происходит компрессия.
6. Этапы наложения анастомоза. Ушивание отверстий отдельными швами.
7. Этапы наложения анастомоза. Окончательный вид анастомоза.



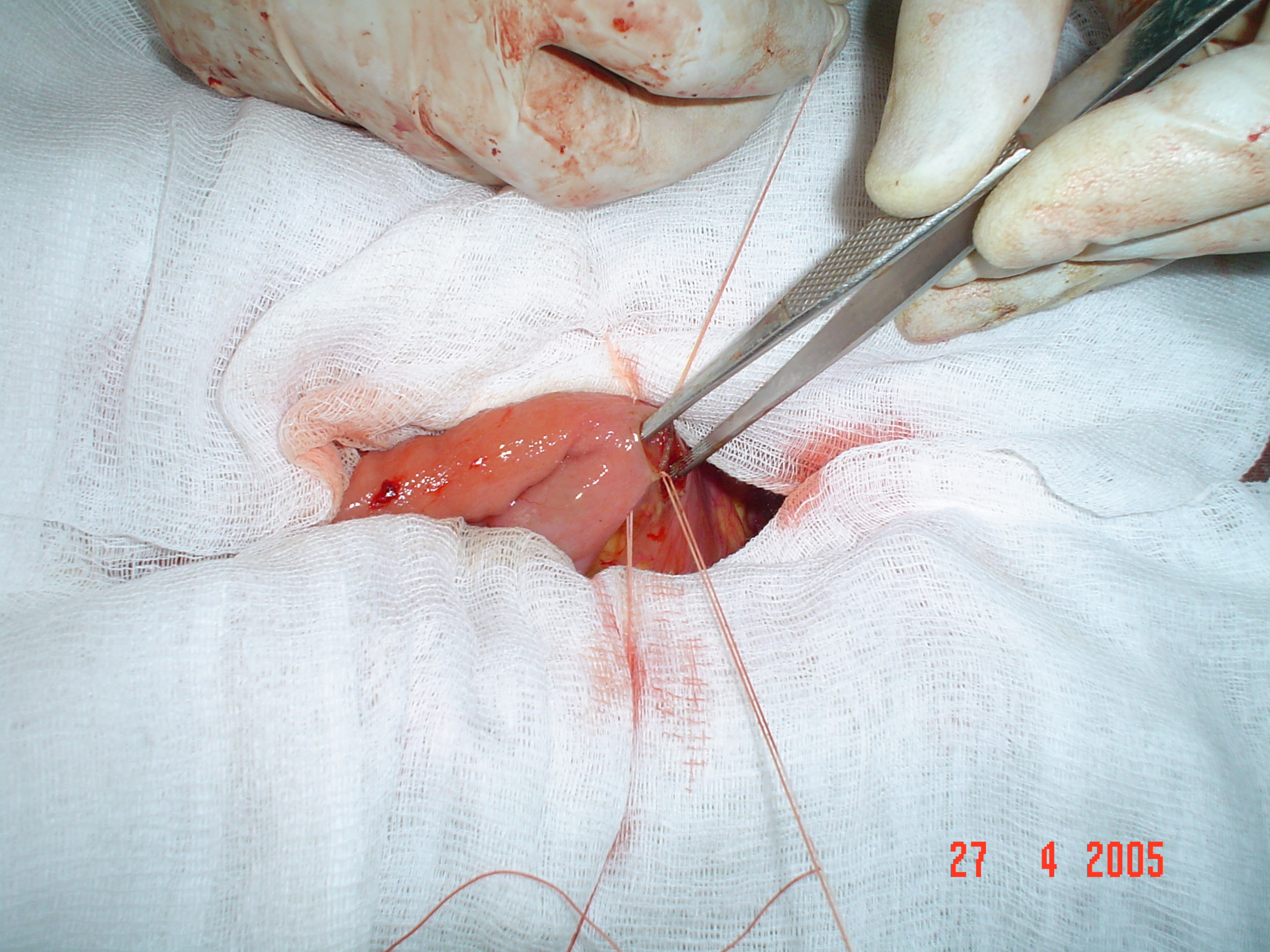
27 4 2005



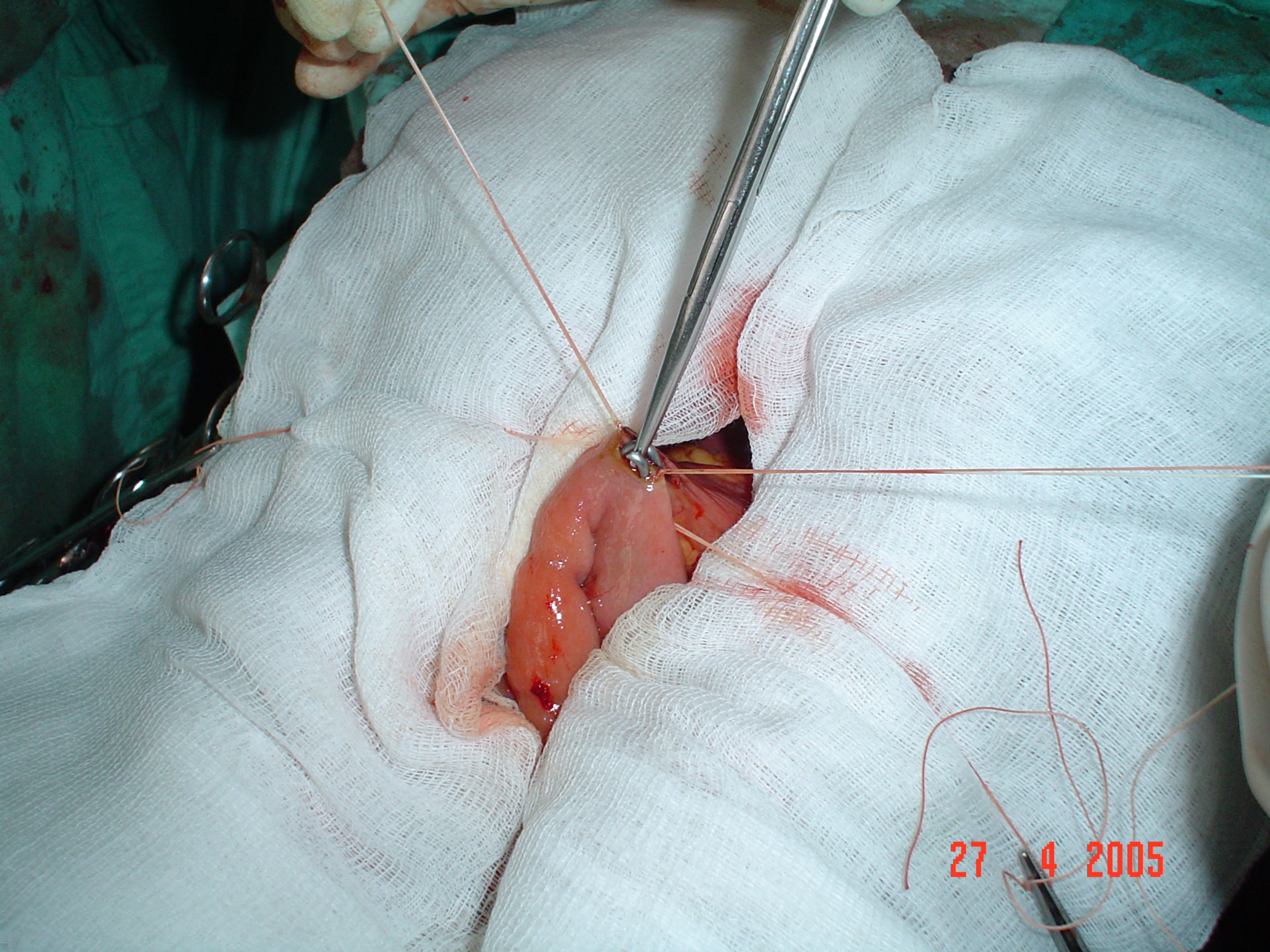


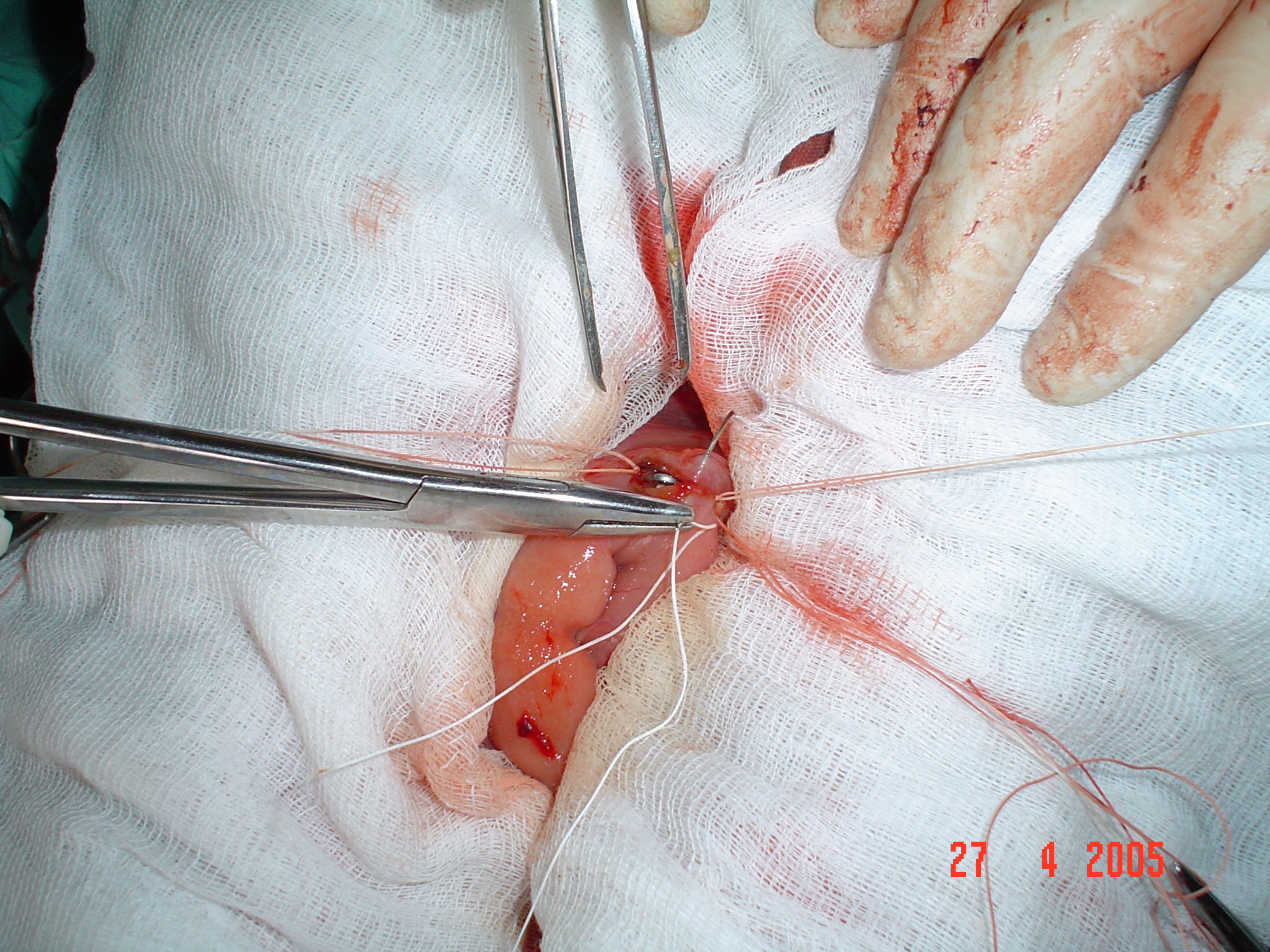
STERILE
100-2004

27 4 2005

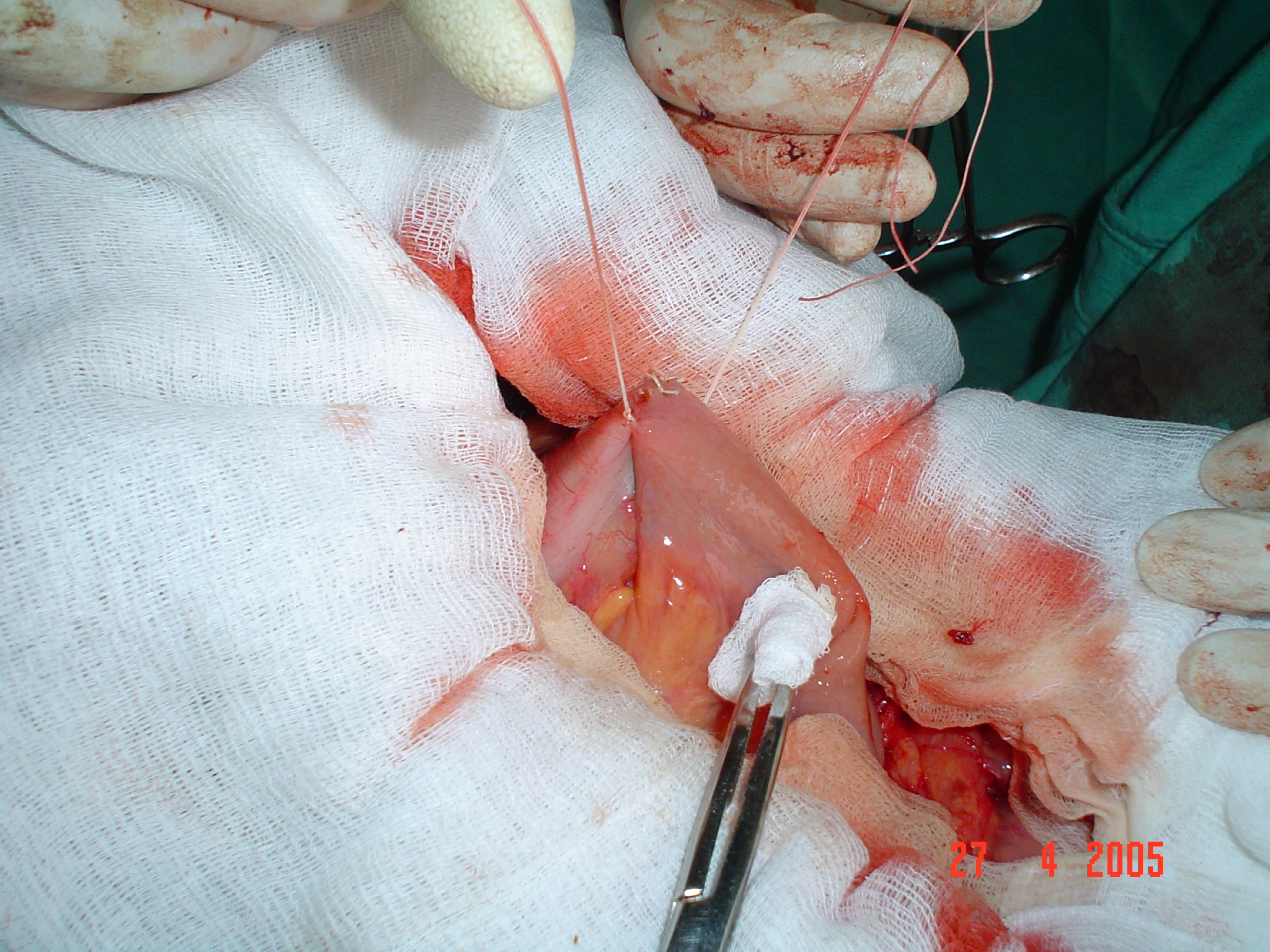


27 4 2005





27 4 2005



27 4 2005