

ции слизистой (27). При морфологическом исследовании всей удаленной аденомы выявлены: тубулярные — 79,6 %, тубулярно-ворсинчатые — 17,1 %, ворсинчатые — 1,9 %, аденокарциномы — 1,4 % случаев. Изучена чувствительность и сила теста щипцовой биопсии для выявления степени дисплазии аденом толстой кишки у 32 больных. Чувствительность щипцовой биопсии — 21,9 %. Сила теста щипцовой биопсии — 0,22. В тубулярных аденомах до 5 мм (n = 69) слабая дисплазия (I степень) встречалась в 21,7 % случаев, умеренная (II степень) — в 5,8 %, значительная (III степень) — в 1,4 %. В аденомах от 6 до 10 мм (n = 71) I степень встречалась в 33,8 %, II — в 21,1 %, III — в 7,0 % случаев. В аденомах от 11 до 20 мм (n = 26) I степень дисплазии выявлена в 23,0 %, II — в 11,5 %, III — в 7,7 % случаев. 66,6 % тубулярных аденом более 20 мм (n = 3) имели I степень дисплазии. В тубулярно-ворсинчатых аденомах до 5 мм (n = 3) I степень дисплазии встречалась в 100 % случаев; от 6 до 10 мм (n = 13) I степень — в 46,1 % случаев, II — в 30,8 %. Аденомы от 11 до 20 мм (n = 7) имели I степень дисплазии в 28,6 %, II — в 11,5 %, III — в 42,8 % случаев; в аденомах более 20 мм (n = 12) I степень обнаружена в 8,3 % случаев, II — в 25 %, III — в 66,7 %. Удаленные ворсинчатые аденомы были более 20 мм (n = 4) и имели I степень дисплазии в 25 %, II — в 25 %, III — в 50 % случаев. Высокодифференцированная аденокарцинома без инвазии выявлена в двух удаленных аденомах II типа, из правых отделов толстой кишки, размером до 10 мм (2,3 %, n = 89) и одной аденоме прямой кишки III типа более 20 мм (5 %, n = 20). Осложнений (кровотечение, перфорация), связанных с удалением аденом, не отмечено.

И.П. Зайчук, С.Г. Цыбиков, Ю.К. Усольцев

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД» (г. Иркутск)

Проанализирована хирургическая тактика и результаты лечения 12 пациентов с повреждениями прямой кишки (ПК). У 2 (17 %) пациентов было повреждение внебрюшинного отдела, у 10 (83 %) — внутрибрюшинного отдела ПК. Разрывы ПК при переломах костей таза имели место у 2 больных, проникающие ранения ПК в результате ятрогенных повреждений (при фиброколоноскопии, постановке клизм) — у 3 пациентов, разрывы ПК в результате введения в анус инородного тела — у 4, травма типа «сажания на кол» — у 3 больных.

Разрывы слизистой прямой кишки, возникшие в результате введения в анальный канал инородных предметов, в ранние сроки ушивали со стороны просвета кишки кетгутowymi швами. Пациентам, поступившим в сроки более 6 часов от момента травмы, дефект слизистой ПК не ушивали, назначали безшлаковую диету, антибиотики, микроклизмы с антисептиками.

Хирургическая тактика при проникающих в просвет кишки ранениях через промежность или ранениях кишечной стенки со стороны просвета ПК зависела от сроков ранения и размеров раны ПК. При небольших размерах раны ПК (до 1 см) в ранние сроки со стороны повреждения кишечной стенки широким полулунным разрезом по ходу раневого канала промежности проводили первичную хирургическую обработку, рану ушивали отдельными швами в 2 ряда без захвата слизистой оболочки. Параректальную клетчатку санировали антисептиками и широко дренировали. Пациентам, поступившим в более поздние сроки, либо с более обширными и сочетанными повреждениями рану кишечной стенки не ушивали, а выполняли первичную хирургическую обработку, после чего накладывали проксимальную петлевую колостому. Такая тактика является правилом при огнестрельных ранениях ПК.

Первичная пластика сфинктера выполняется лишь в условиях специализированного проктологического отделения в ранние сроки с момента травмы.

Абсолютными показаниями к наложению проксимальной колостомы при травме ПК являются:

1. Внутрибрюшинное проникающее повреждение ПК.
2. Внебрюшинное проникающее повреждение стенки ПК выше леваторов.
3. Обширные повреждения промежности и параректальной области с поражением стенки кишки ниже леваторов.
4. Повреждение анального жома более чем на j окружности.

Относительными показаниями для наложения колостомы являются послеоперационные гнойно-воспалительные осложнения в зоне поражения.