

ЛЕЧЕНИЕ НЕСФОРМИРОВАВШИХСЯ КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Геннадий Петрович Прохоров, Николай Фёдорович Федоров

*Кафедра факультетской хирургии (зав. — проф. Н.Ф. Фёдоров) медицинского института
Чувашского государственного университета, e-mail: kamajev@mail.ru*

Реферат

Проанализированы результаты лечения 236 больных с наружными кишечными свищами, из них у 95 были несформировавшиеся кишечные свищи. Разработанная в клинике двухэтапная тактика хирургического лечения несформировавшихся кишечных свищей с применением метода комбинированной обтурации позволило улучшить результаты лечения и уменьшить летальность с 41,6% у больных, леченных традиционными методами, до 14,1% по предлагаемому методу.

Ключевые слова: несформировавшиеся кишечные свищи, комбинированная обтурация.

Лечение больных с кишечными свищами является трудной задачей абдоминальной хирургии, неудовлетворительными остаются и результаты лечения больных с несформировавшимися кишечными свищами (НКС). Летальность при них варьирует от 20 до 71,7% [1, 2, 5].

В клинике факультетской хирургии медицинского института ЧГУ с 1970 по 2008 г. на лечении находились 236 больных (146 мужчин и 90 женщин) с наружными кишечными свищами. Большинство госпитализированных больных были в возрасте 40—69 лет. Основной контингент составляли лица, прооперированные в центральных районных больницах республики по экстренным показаниям и доставленные в клинику в различные сроки после появления кишечных свищей. Причины кишечных свищей приведены в табл. 1.

По локализации свищи распределялись следующим образом: высокие — 39 (15,7%), среднего отдела тонкого кишечника — 46 (16,6%), терминального отдела тонкого кишечника — 43 (18,9%), слепой кишки — 68 (31%), поперечно-ободочной кишки — 13 (6,0%), нисходящего отдела толстой кишки — 7 (3,2%), сигмовидной кишки — 20 (9,2%). Из общего числа больных с послеоперационными свищами кишечника у 95 (мужчин — 57, женщин — 38) свищи были несформировавшиеся (табл. 2). Таким образом, НКС высоких отделов тонкого кишечника встречались наиболее часто (64,6%), из этого

Таблица 1

Причины возникновения послеоперационных кишечных свищей

Причины	Число свищей	
	абс.	%
Острый аппендицит	87	36,9
Спаечная кишечная непроходимость	34	14,4
Опухоли ЖКТ	33	13,9
Травмы живота	22	9,3
Ущемленные грыжи	21	8,9
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	13	5,5
Гинекологические заболевания	6	2,54
Язвенный колит	5	2,1
Болезнь Крона	5	2,1
Тромбоз мезентериальных сосудов	3	1,3
Химический ожог пищевода и желудка	1	0,42
Панкреатит	4	1,7
Огнестрельное ранение живота	1	0,42
Перфоративный холецистит	1	0,42
Всего	236	100

Таблица 2

Причины несформировавшихся кишечных свищей

НКС	Число свищей	
	абс.	%
Острый аппендицит	25	26,3
Осложненная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	11	11,6
Несостоятельность гастростомы	1	1,05
Тромбоз мезентериальных сосудов	3	3,2
Острый панкреатит	3	3,2
Ущемленная грыжа	8	8,4
Непроходимость кишечника	21	22,1
Гинекологические заболевания	3	3,2
Болезнь Крона	4	4,2
Тупая травма живота	16	16,8
Всего	95	100

числа НКС у 16 (22,5%) больных были несформировавшиеся множественные кишечные свищи (табл. 2).

Из 24 случаев НКС за 1970—1984 гг. было

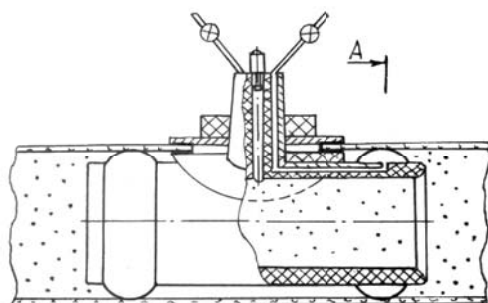


Рис. 1. Схема усовершенствованного обтуратора с иригатором в просвете кишки.

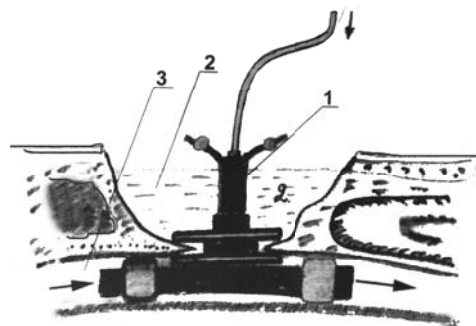


Рис. 2. Схема обтурации несформировавшегося кишечного свища (стрелкой показано внутрикишечное введение лекарственных средств через иригатор обтуратора): 1 — обтуратор в просвете кишки; 2 — клеевая композиция в полости раны; 3 — просвет кишки.

10 (41,6%) летальных исходов. При анализе результатов лечения НКС выявлено, что оперативные вмешательства больным производились в большинстве случаев на фоне выраженных нарушений гомеостаза (15), при двусторонней пневмонии (5), тяжелых гнойных осложнений (абсцессы брюшной полости — 6), истощения (23), эвентерации петель кишечника (5), затеков гноя и содержимого кишки в брюшную полость (6).

Неудовлетворительные результаты лечения больных с НКС заставили нас изменить общепринятую тактику их ведения. Морфологической особенностью НКС является то, что дефект стенки кишки открывается в обширную рану или полость. Задержка кишечного содержимого в ране приводит к интоксикации, гнойным за-

соких полных НКС у некоторых больных мы наблюдали потери кишечного содержимого в количестве до 4 — 6 л в сутки, а ежедневную потерю массы тела до 1,5–2 кг. Поэтому первоочередной задачей при лечении НКС является прекращение потерь кишечного содержимого.

Принятая нами новая тактика лечения НКС заключается в двухэтапности лечения: первый этап — выведение больных с НКС из тяжелого состояния, обусловленного, в первую очередь, массивными потерями кишечного сока, второй — перевод НКС в сформировавшиеся кишечные свищи с последующим оперативным лечением в оптимальные сроки. Эта задача достигается методом обтурации НКС. Мы усовершенствовали предложенный ранее метод комбинированной обту-

Таблица 3

Исходы лечения больных с несформировавшимися кишечными свищами с применением обтурации и двухэтапной тактики хирургического лечения

Методы	Число больных	Выздоровели	Умерли
Консервативный	20	18	2
Оперативные вмешательства по срочным показаниям	18	11	7
Плановые оперативные вмешательства после формирования свища	33	32	1
Всего	71	61	10

текам, септическим осложнениям. Большие потери кишечного содержимого, а вместе с ними электролитов и ферментов быстро приводят к резкому нарушению обменных процессов. Доказано, что потеря одной трети суточного количества пищеварительных соков, которых вырабатывается около 8 л в сутки, представляет смертельную угрозу для больного. При вы-

рации НКС [3, 4] применением обтуратора с улучшенными свойствами (рис. 1) [3]. Указанное устройство позволяет проводить внутрикишечную терапию и раннее энтеральное питание (рис. 2).

С целью ускорения самостоятельного заживления НКС внутрикишечная терапия включает применение антигипоксанта, аллопуринола (ингибитор

ксантинооксидазы) и 10% р-ра глюкозы в качестве питательной смеси для энтероцитов. Энтеральное питание осуществляется путём введения белковых питательных смесей через ирригатор обтуратора. Противопоказанием к обтурации кишечных свищей является неустраненный в ходе первой операции спаечный процесс брюшной полости. При невозможности обтурации высоких НКС оправдана двухэтапная операция: на первом этапе — выключение кишечной петли, несущей свищ, с формированием обходного межкишечного соустья; на втором — ликвидация «слизистого» кишечного свища путем резекции несущей его петли кишки.

Число летальных исходов из 56 случаев высоких НКС составило 9 (16,1%), а общая летальность при НКС — 10 (14,1%) из 71 (табл. 3).

ВЫВОДЫ

1. Внутрикшечная терапия и энтеральное питание через ирригатор усовершенствованного обтуратора ускоряет заживление кишечных свищей.

2. Двухэтапная тактика лечения больных с НКС позволяет улучшить результаты лечения больных этой категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байчаров Э.Х., Куджева Ф.А., Макушкин Р.З. Активная хирургическая тактика в лечении несформированных тонкокишечных свищей на фоне перитонита / Мат. Междунар. конгр. хирургов «Новые технол. и избран. вопр. клин. хир.» — Петрозаводск, 2002. — Т. 2. — С. 18—19.
2. Нихинсон Р.А., Филькин Г.Н. Лечение несформированных наружных кишечных свищей // Хирургия. — 1997. — № 8. — С. 53—56.
3. Прохоров Г.П. Устройство для лечения кишечных свищей / Патент РФ на полезную модель № 61537, приоритет полезной модели 01.09.2006 г.
4. Прохоров Г.П., Федоров Н.Ф., Волков А.Н. Комбинированный метод обтурации высоких несформированных кишечных свищей // Казанский мед. ж. — 2002. — Т. 83. № 4. — С. 251—253.
5. Рудин Э.П., Богданов А.В., Кошелев А.П. и др. Тактика лечения наружных кишечных свищей желудочно-кишечного тракта // Хирургия. — 1991. — № 5. — С. 56—60.

Поступила 01.06.08.

TREATMENT OF UNFORMED INTESTINAL FISTULAS

G.P. Prokhorov, N.F. Fedorov

Summary

Analyzed were the results of treatment of 236 patients with external intestinal fistulas, of whom 95 were unformed intestinal fistulas. Developed in the clinic the two-stage surgical treatment of unformed intestinal fistulas with the use of a combined method of obturation resulted in improved treatment outcomes and reduction in mortality from 41.6% in patients treated with conventional methods to 14,1% — with the proposed method.

Key words: unformed intestinal fistulas, combined obstruction.

УДК 616.345—006.6—098.86

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЗЕРВУАРНОЙ КОЛОСТОМЫ

Алексей Леонидович Чарышкин, Сергей Юрьевич Аберясев, Виталий Алексеевич Моховиков

Кафедра госпитальной хирургии (зав. — проф. В.И. Мидленко) Ульяновского государственного университета

Реферат

Показано, что формирование забрюшинной резервуарной колостомы способно восстановить как формирование позыва, так и регуляцию акта удаления каловых масс из организма. Широкое внедрение этого метода позволит улучшить качество жизни и результаты медицинской и социально-трудовой реабилитации больных с колостомой.

Ключевые слова: колоректальный рак, колостома, толстая кишка.

Ежегодно в мире выявляется 600 тысяч больных со злокачественным поражением дистальных отделов толстой кишки, которое в 50% случаев заканчивается летальным исходом [2]. В России каждый год регистрируется более 40 тысяч случаев рака прямой кишки [3]. В настоящее время основным методом лечения лиц с