

УДК 616.342-007.253-089.8

Г.П. ПРОХОРОВ, Н.Ф. ФЁДОРОВ

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ НАРУЖНЫЕ СВИЩИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ключевые слова: дуоденальный свищ, несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки, резекция желудка.

Приведены результаты лечения свищей двенадцатиперстной кишки, возникших после резекций желудка. Показано, что ранняя активная хирургическая тактика в виде релапаротомии является методом выбора, obturация дуоденальных свищей методом пломбировки улучшает результаты лечения свищей.

G.P. PROKHOROV, N.F. FEDOROV

POSTOPERATIVE EXTERNAL FISTULAS OF THE DUODENUM

Key words: duodenal fistula, the failure of the stump of the duodenum, gastric resection.

The results of treatment of duodenal fistula occurring after resection of the stomach. Shown that early active surgical tactics in the form of relaparotomy is the method of choice, duodenal fistula obturation method of sealing treatment improves the outcome of fistula.

Дуоденальные свищи, возникающие после резекции желудка, относятся к тяжелым послеоперационным осложнениям. Частота их составляет 1,2-4% у больных после резекции желудка. По данным М.М. Рысбекова и соавт., летальность при них составляет 50-80% [5]. Согласно классификации наружных дуоденальных свищей Г.Д. Попандуполо и С.Д. Иваненко [1] свищи культи двенадцатиперстной кишки (ДПК), осложняющие резекцию желудка по Бильрот II, являются концевыми, а по анатомическому отношению к большому дуоденальному соску являются супрапапиллярными. В зависимости от наличия или отсутствия дополнительного пути оттока из культи двенадцатиперстной кишки эти же авторы разделяют свищи культи ДПК с брауновским соустьем или без него, по функции – на полные свищи ДПК, когда наружу изливается все содержимое кишки, и неполные свищи, если содержимое частично эвакуируется по ЖКТ в дистальные отделы.

Материалы и методы. В клинике факультетской хирургии Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова в период времени с 1984 по 2010 г. наблюдались 14 больных со свищами культи двенадцатиперстной кишки, образовавшимися после резекций желудка. По экстренным показаниям по поводу язвенного кровотечения на высоте кровотечения оперировано 4 больных, 10 больных со свищами двенадцатиперстной кишки были после плановых резекций желудка. Клиническое проявление этого осложнения зависело от сроков развития осложнения, размеров дефекта и выраженности сращений, изолирующих культю двенадцатиперстной кишки от свободной брюшной полости. При возникновении несостоятельности двенадцатиперстной кишки в первые 4-5 дней появлялись резкие боли в правом подреберье, повышалась температура тела, отмечались потливость, тахикардия, нередко снижалось артериальное давление. При объективном исследовании наблюдались резкая болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в области правого подреберья. В дальнейшем развивалась характерная клиническая картина разлитого перитонита.

Хирургическая тактика при несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки заключалась в срочной релапаротомии, тщательной санации брюшной полости, отграничении с помощью марлевых тампонов культи двенадцатиперстной кишки от свободной брюшной полости, подведении к культе двенадцатиперстной кишки дренажных трубок. В последующие дни лечение было направлено на восстановление белково-аминокислотного состава крови, коррекцию водно-солевого обмена, тщательный уход за кожей с целью скорейшего формирования и закрытия дуоденального свища. При этом проводили внутривенное введение 2,5-3 л 5%-ного раствора глюкозы, физраствора NaCl, гемодеза, 5%-ного раствора KCl, сухой и нативной плазмы, кровезаменителей, переливание одногруппной крови. Все это проводилось под контролем лабораторных и биохимических исследований. Обязательно вводили витамины группы В, витамин С, антибиотики широкого спектра действия.

При дуоденальных свищах отмечалось выделение через свищ от 200 до 1500 мл дуоденального содержимого. В связи с этим особое внимание уделялось потере дуоденального содержимого и предупреждению мацерации кожи. С этой целью на 5-6-й день после релапаротомии, когда завершался процесс отграничения культи двенадцатиперстной кишки от брюшной полости сращениями, в свищевой ход вводили и на кожу вокруг свища наносили модификацию полиуретанового клея КЛ-3 Д10Т с улучшенными по сравнению с прототипом свойствами в виде повышенной стойкости к воздействию агрессивного дуоденального сока, лучшей адгезией во влажной среде (Прохоров Г.П., Фёдоров Н.Ф., Ерхова Л.Г. Удост. на рац. предл. № 973, выд. ЧГУ имени И.Н. Ульянова 05.05.1998 г.). Этим достигались защита кожи от мацерации, уменьшение и затем постепенное прекращение выделения дуоденального содержимого из свища. У 2 больных после произведенных в ЦРБ резекций желудка по поводу профузных желудочно-кишечных кровотечений наблюдалась несостоятельность швов культи ДПК и гастроэнтероанастомоза. В этих случаях была произведена обтурация дефекта гастроэнтероанастомоза по принятой в клинике методике резиновым обтуратором оригинальной конструкции (Прохоров Г.П. Устройство для лечения кишечных свищей. Пат. на полезную модель № 61537 от 01.09.2006 г.) с одновременной адгезией полиуретановым клеем и пломбировкой раневой полости в области дуоденального свища клеем [2].

Результаты исследований. Выздоровление наступило у 13 больных, 1 больной умер от тромбоэмболии легочной артерии. У двух больных с недостаточностью швов культи ДПК и ГЭА наблюдался длительный послеоперационный период: 57 дней и 10 месяцев, соответственно. Следует отметить, что у больных со свищами ДПК, перенесших резекцию желудка по Бильрот II с наложением брауновского анастомоза, послеоперационный период протекал значительно легче и короче. Объяснялось это тем, что при таком внутреннем дренировании культи ДПК отделяемое из дуоденального свища выделяется в меньшем количестве, к тому же быстрее происходит регенерация тканей в области свища.

Выводы. 1. Методом выбора при несостоятельности культи ДПК после резекций желудка является ранняя активная хирургическая тактика.

2. Релапаротомии должны быть направлены на ограничение истечения содержимого из культи ДПК от свободной брюшной полости, формирование дуоденального свища.

3. Заживление дуоденальных свищей после резекции желудка с формированием брауновского межкишечного анастомоза протекает более благоприятно, чем заживление свищей ДПК после резекции желудка на короткой петле.

4. Обтурация дуоденальных свищей в виде пломбировки модифицированным полиуретановым клеем ускоряет заживление последних.

Литература

1. Попандуполо Г.Д., Иваненко С.Д. Послеоперационные наружные дуоденальные свищи // Вестник хирургии. 1974. № 9. С. 112-115.

2. Прохоров Г.П. Выбор лечебно-хирургической тактики при высоких несформированных кишечных свищах: дис. ... канд. мед. наук. Чебоксары, 2001. 115 с.

3. Рысбеков М.М., Муканова У.А., Есиркепов М.Р., Есиркепов М.М. Лечение свищей двенадцатиперстной кишки // Хирургия. 2007. № 11. С. 40-43.

ПРОХОРОВ ГЕННАДИЙ ПЕТРОВИЧ. См. с. 391.

ФЁДОРОВ НИКОЛАЙ ФЁДОРОВИЧ. См. с. 391.

УДК 591.11:591.23:599.323

Л.П. РОМАНОВА, И.И. МАЛЫШЕВ

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ 18-ДНЕВНЫХ КРЫСЯТ ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Ключевые слова: крысята, печень, механическая травма, показатели крови, биологически активные вещества.

При исследовании установлено стимулирующее влияние биологически активных веществ на физиологические показатели крови при заживлении механической травмы печени у крысят.

L.P. ROMANOVA, I.I. MALYSHEV

SOME BLOOD INDICES IN 18-DAYS OLD YOUNG RATS WHILE MECHANICAL LIVER
TRAUMA HEALING IN CONDITION OF USING BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES

Key words: young rats, liver, mechanical trauma, blood indices, biologically active substances.

The performed investigation established positive influence of biologically active substances on physiological blood indices in young rats in mechanical traumas of liver.

В ранее опубликованной работе [3] показано, что биологически активные вещества «Трепел» и «Сувар» активизируют регенераторные процессы со стороны гепатоцитов, в результате чего травматический дефект у них на большем протяжении замещается пролиферирующими печеночными клетками. В то же время в литературе имеются указания на то, что применение биологически активных веществ («Трепела» и «Суvara») в ветеринарии улучшают физиологические и биохимические показатели крови у различных животных [1, 2].

Целью исследования явилось изучение физиологических показателей крови у крысят при механической травме печени в условиях применения биологически активных веществ «Трепел» и «Сувар».