

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Республиканский центр колопроктологии (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)*

Повреждениям прямой кишки посвящены работы многих колопроктологов (Аминев А.М., 1969; Федоров В.Д., 1984; Жуков Б.Н., 1997; Воробьев Г.И., 2001; Ханевич М.Д., 2005).

Характерным для всех видов повреждения прямой кишки является быстрое развитие осложнений: при проникающем ранении — перитонит, при внебрюшинных — флегмоны забрюшинного пространства и параректальной клетчатки.

В Республиканском центре колопроктологии за 5 лет (1999—2003 гг.) получили лечение 5381 больной, из них 63 (1,2 %) — с повреждениями прямой кишки. Небольшой процент повреждений прямой кишки в структуре заболеваний проктологического стационара можно объяснить тем, что часть этих больных лечатся в больнице скорой медицинской помощи и районных больницах. Мужчин было 24 человека, женщин — 39.

Распределение больных по характеру повреждающего фактора представлено в таблице 1.

Химические ожоги отмечены у 5 женщин при использовании ими лечебных клизм с ошибочно высокой концентрацией перекиси водорода, у 2 мужчин при использовании клизм с раствором марганцево-кислого калия.

С лучевыми поражениями прямой кишки и анального канала было 14 женщин, лечившихся по поводу рака шейки матки. Повреждение слизистой прямой кишки при несоблюдении техники постановки клизм — у 6. Больные получали консервативное лечение: обезболивающие, свечи с ане-

стезином, кетановом, микроклизмы с облепиховым маслом, аеколом, аэрозолью «Алазоль». У всех больных наступило выздоровление.

У одного больного было повреждение верхнеампулярного отдела прямой кишки при сигмоидоскопии, что потребовало лапаротомии и ушивания дефекта.

Трое больных обратились с колющими болями в прямой кишке, кровянистыми выделениями и признаками начинающего парапроктита. При исследовании обнаружены повреждения прямой кишки инородным телом — плоской костью, стоявшей поперек просвета прямой кишки. У всех 3 больных кость удалена через анус под наркозом. Потребовалось наложение колостомы в связи с массивным повреждением и начавшимся парапроктитом у 1 больного. Исход — выздоровление.

У одного больного было повреждение прямой кишки в виде колотой раны хирургической иглой, оставленной 15 лет назад при геморроидэктомии. Произведена операция — удаление иглы с иссечением рубцовой ткани в параректальной клетчатке.

Разрывы прямой кишки с повреждением сфинктера при падении на острый предмет отмечены у 3 больных, у 5 больных — предметами, введенными в задний проход и у 9 пациентов — при сексуальных действиях. У 5 больных из этой группы пострадавших, операция первичной хирургической обработки ран закончена выведением одностольной колостомы, широким дренированием параректальной клетчатки. Им проводилась

Таблица 1

Распределение больных по характеру повреждающего фактора

Повреждения прямой кишки	М	Ж	Всего
При введении химических веществ	2	5	7
При выполнении клизмы	3	3	6
При выполнении сигмоидоскопии	1	—	1
Ранее проглоченной костью	2	1	3
Хирургической иглой, оставленной при геморроидэктомии	1	—	1
Разрывы прямой кишки в родах	—	8	8
Лучевые поражения при лечении рака шейки матки	—	14	14
Предметами, введенными в задний проход	2	3	5
При падении на острый предмет	2	1	3
При сексуальных действиях	5	4	9
При огнестрельных ранениях	2	—	2
При переломах костей таза	4	—	4
Всего	24	39	63

массивная антибактериальная терапия, противошоковые мероприятия, коррекция кровопотери. В последующем им произведены реконструктивно-восстановительные операции.

К тяжелым повреждениям прямой кишки относятся повреждения при переломах костей таза и огнестрельных ранениях. Как правило, это сочетанные повреждения, и пострадавшие поступают в общехирургические отделения. В отделении проктологии лечилось 4 больных с переломами костей таза и 2 больных с огнестрельными ранениями таза и промежности. У всех 6 больных была произведена первичная хирургическая обработка раны, выведены двустольные колостомы. У 2 больных они не выполняли свою функцию, и позднее была произведена их реконструкция в одностольную концевую колостому. У всех больных исход благоприятный. Хотя повреждения прямой кишки при переломах костей таза и огнестрельных ранениях в мирное время встречается не часто, однако возможны множественные осложнения, требующие длительного лечения и больших бюджетных затрат. Приводим наши наблюдения.

Больной П, 56 лет (история болезни № 1380) получил 19.10.03 г. огнестрельное ранение в ягодичную и поясничную области. В районной больнице произведена лапаротомия, выведение пристеноч-

ной колостомы. Через 8 дней переведен в проктологическое отделение больницы № 4, где продолжалось лечение до 04.03.04 г. У больного возникли осложнения: распространенная флегмона тазовой клетчатки и забрюшинного пространства, некроз сигмовидной кишки, гангрена червеобразного отростка, гангрена желчного пузыря, множественные язвы желудка и тонкой кишки с перфорациями и кровотечениями, кишечные и желчные свищи, неоднократные кишечные кровотечения, деструктивно-некротическая пневмония, пневмоторакс, ДВС-синдром, полиорганная недостаточность. В связи с этими осложнениями больной перенес 12 операций. Им проведено 128 койко-дней. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повреждения прямой кишки встречаются в структуре проктологических заболеваний более 1 % случаев стационарных больных. Правильному установлению диагноза способствует тщательно собранный анамнез, выяснение механизма травмы, пальцевое исследование прямой кишки, anosкопия, ректороманоскопия, рентгенография костей таза, ревизия раневого канала и прямой кишки под наркозом. Повреждения прямой кишки приводят к тяжелым септическим осложнениям, требующим длительного лечения.

И.А. Рябков, Н.Д. Томнюк, Д.Э. Здзитовецкий, П.Т. Жиго

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

МУЗ «Городская клиническая больница № 6 им. Н.С. Карповича» (Красноярск)

Несмотря на достижения в антибактериальной терапии, тяжелые сочетанные повреждения органов брюшной полости дают наибольший процент послеоперационных осложнений с летальным исходом. Перед нами была поставлена задача, как можно технически, в сочетании с интенсивной терапией, предупредить возможные осложнения при данном виде травмы.

Методом случайной выборки проанализировано 100 историй болезней с тяжелой сочетанной травмой с различными повреждениями желудочно-кишечного тракта и паренхиматозных органов. Перитонит осложнил травму и послеоперационный период у 57 больных. Взяв эту цифру как исходную, при изучении истории болезни были выделены две группы больных и соответственно два этапа в лечении данной патологии.

Первую группу составили 38 человек, у которых операция заканчивалась дренированием брюшной полости с ушиванием лапаротомной раны наглухо. Основными осложнениями, потре-

бававшими повторной операции были: продолжающийся перитонит — в 6 случаях, поддиафрагмальные, подпеченочные и межкишечные абсцессы — в 11 случаях, несостоятельность швов межкишечных анастомозов и ушитых повреждений кишечника — в 7, нагноение лапаротомной раны с флегмоной передней брюшной стенки — в 5 случаях. Летальность составила 42,2 %.

Вторую группу составили 19 больных, у которых первая операция заканчивалась наложением управляемой лапаростомы. Показанием к наложению последней были: повреждение нескольких органов брюшной полости с массивной кровопотерей, наличие кишечного содержимого в животе, перитональные признаки, зависящие от давности травмы, а также неуверенность хирурга в жизнеспособности поврежденного органа. Первая плановая санация брюшной полости проводилась на вторые сутки. В большинстве случаев, у 12 больных, управляемая лапаростомия была продолжена. Причиной чему явились: продолжающийся