

УДК 616.34-002.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАВШИХСЯ СВИЩЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ

В.К. Логачев¹, Г.И. Андреев²

ГУ "Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины"¹
Харьковский национальный медицинский университет²

Реферат. Проведено изучение результатов лечения 330 пациентов с несформировавшимися кишечными свищами. Были выделены три группы пациентов по виду лечения. Установлено, что среди консервативных методов большей эффективностью обладают полужакрытый и закрытый методы – 70-78%. Наибольшая летальность 33,3-78% встречается при выполнении ранних оперативных вмешательств.

Ключевые слова: кишечные свищи, лечение.

Несмотря на значительное количество работ, посвященных профилактике осложнений после операций при острой хирургической патологии органов брюшной полости [1, 2, 3], количество вмешательств, осложненных образованием кишечных свищей (КС) – 0,1-1% – остается неизменным в течение последних 50 лет [1, 2]. Летальность у разных авторов при КС колеблется в пределах от 0 до 40 % и более и зависит от его характеристик: типа, вида стадии, локализации на кишечной трубке и т.п. [1-5]. Наибольшую сложность представляют в диагностическом и лечебном аспектах несформировавшиеся КС В то же время указывается на решающий параметр свища – его суточный дебит [1, 2]. Поэтому предлагается выделять несформировавшиеся свищи тонкой кишки по объему суточных потерь химуса [3, 4]. При этом считается, что потери до 0,5 л – не носят угрожающего характера, а свыше 1,5 л в сутки не могут быть адекватно компенсированы инфузионной терапией и парентеральным питанием [3, 4], а неотложное оперативное вмешательство не возможно или крайне рискованно по ряду причин [2]. В связи с изложенным актуальным является разработка технологий направленных на сокращение потерь из кишечных свищей на стадии их формирования.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 632 пациентов с наружными КС за период 1977-2003 гг. с целью выявления причин неблагоприятных исходов и перспектив разработки технологии лечения несформировавшихся КС в зависимости от их характеристик. При этом анализировались морфо-

функциональные параметры, клинко-лабораторные характеристики. Методы консервативного лечения разделены на три группы: открытый метод – с эвакуацией всего отделяемого из свища, изливающегося в рану; полужакрытый – эвакуация через дренаж всего отделяемого из свища и закрытый – с применением какой-либо obturiruyushchey конструкции. Оперативные пособия в зависимости от сроков, состояния пациента и объема вмешательства подразделялись на 5 типов: неотложные – выполнявшиеся в первые 24-48 часов с момента поступления пациента или возникновения свища, явившегося показанием к операции; ранние – выполнявшиеся в связи с неэффективностью консервативного лечения; отсроченные – выполнявшиеся по компенсации состояния после периода успешного консервативного лечения (как правило – obturiruyushchey); поздние – выполнявшиеся по компенсации состояния после периода амбулаторного лечения и/или наблюдения и вспомогательные – выполнявшиеся в различные сроки и направленные на создание оптимальных условий для заживления свища (раскрытие затеков и карманов в зоне свища, рассечение свищевого хода и т.п.). Результаты подвергнуты статистической обработке на ПК с использованием стандартных статистических программ MS Office for Windows XP.

Результаты и обсуждение

Из 632 пациентов у 126 свищи были наложены с лечебной целью в процессе оперативного лечения различной патологии, у остальных 506 они возникли как осложнение оперативных вмешательств на органах брюшной полости. 330 поступили в клинику Института на стадии несформировавшегося свища, 176 – со свищами сформировавшимися в результате консервативного лечения в других лечебных учреждениях. Открытым методом лечились 136. Свищи закрылись у 20 (16,53%), сформировались губовидные – у 16 (13,22%). В силу различных причин у 11 (9,09%) пациентов был применен другой метод консервативного лечения. Умер-

ли при консервативном лечении 23 (29,11%). Неотложные операции произведены 15 (11,02%) больным, из которых умерли 3 (20%). Ранние операции («отчаяния») произведены 42 пациентам—умер 31 (73,81%). Отсроченные и вспомогательные операции произведены —9 (6,6%), из них умерло 2 (22,2%). Общая летальность пациентов, которым проводилось открытое ведение свищей, составила 41,9%. В том числе при только консервативном лечении 25,84%. Летальность после оперативных вмешательств в этой группе в зависимости от типа операций колебалась в пределах 20,0-73,81%, а эффективность лечения составила 46,32%.

Полузакрытый метод применен у 123 больных. Свищи закрылись у 68 (55,28%) сформировались у 7 (5,69%). Неотложные операции потребовались у 3 (2,43%) без летальных исходов. Ранние операции были выполнены 12 пациентам с 4 летальными исходами (33,3%). Переход на другой метод потребовался в 4 случаях (3,25%). Умерли при консервативном лечении — 8 (8,8%) Отсроченные и вспомогательные операции произведены 21 пациенту (17,07%); из них умерло 2 (9,5%). Общая летальность при полузакрытом методе лечения составила 11,34%. Летальность после всех операций—16,67%. Эффективность лечения 78,04%.

Закрытый метод применен у 71 пациента. Свищи закрылись у 9 (12,68%) Сформировались 26 (36,62%). Ранние операции произведены 6 больным (8,45%), 3 (50,0%) из которых умерли. Переход на другой метод потребовался 10 (13,70%) Умерли при консервативном лечении 7 (15,5%). Отсроченные операции произведены 13 (18,3%) с одним летальным исходом (7,69%). Общая летальность при данном методе лечения 15,49%. Летальность после всех операций составила 21,05%. Эффективность метода определена как 71,83%.

Следует отметить, что в группе открытого ведения свищей выполнение ранних операций было обусловлено сроками поступления пациентов в клинику с момента образования фистулы, хотя по сути эти вмешательства носили неотложный характер, а показаниями являлись обильно функционирующие свищи, как правило, располагавшиеся на эвентрированных петлях. Ретроспективный анализ показал, что в большинстве таких наблюдений имелась возможность применения закрытого метода лечения. Однако в тот период отсутствовала должная технология лечения подобных паци-

ентов, и не имелось устройств, способных обеспечить адекватное временное восстановление кишечного пассажа. Этим и обусловлена низкая (менее 50%) эффективность метода в целом.

Выбор между полузакрытым и закрытым методами лечения определялся типом раны, в которую открывались свищи: при возможности визуального и мануального контроля устья свищевого дефекта применялся закрытый метод, при невозможности — полузакрытый. Поэтому эффективность обоих методов оказалась сопоставимой: 71,83 и 78,04% соответственно. В то же время «оставшиеся» 22-28% неудовлетворительных результатов приходится в основном на свищи с обильным дебитом, то есть самую сложную и трудную в лечении категорию пациентов. Поэтому дальнейшее направление работ должно быть направлено на совершенствование устройств для временной obtурации свищей, расположенных на эвентрированных петлях тонкой кишки с одной стороны и улучшение методов ранней диагностики и прогнозирования неблагоприятных результатов исхода свищей не доступных визуальному контролю.

З а к л ю ч е н и е

1. Несформировавшиеся свищи кишечника до сих пор представляют сложную и актуальную проблему хирургии.

2. Открытый метод лечения несформировавшихся наружных кишечных свищей обладает наименьшей эффективностью (46,32%).

3. Выбор между полузакрытым и закрытым методами лечения зависит от типа раны, в которую открывается свищевой дефект и имеют сопоставимую эффективность, достигающую 70-78%.

4. Технология лечения несформировавшихся наружных кишечных свищей требует дальнейшего совершенствования.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ КИШКОВИХ НОРИЦЬ, ЩО НЕ СФОРМУВАЛИСЯ

В.К. Логачов, Г.І. Андреев

Реферат. Проведено вивчення результатів лікування 330 пацієнтів з кишковими норичами, що не сформувалися. Були виділені три групи пацієнтів по виду лікування. Встановлено, що серед консервативних методів більшою ефективністю володіють напівзакритий і закритий методи—70-78%. Найбільша летальність 33,3-78% зустрічається при виконанні ранніх оперативних втручань.

Ключові слова: кишкові норичі, лікування.

**FEATURES OF TREATMENT OF UNFORMED
INTESTINAL FISTULAS**

V.K. Logachov, G.I. Andreev

Abstract. The study of results of treatment is conducted 330 patients with unformed intestinal fistulas. Three groups of patients were selected by appearance treatments. It is set that among conservative methods greater efficiency is possessed by half-closed and closed methods–70-78%. Most lethality 33,3-78% meets at implementation of early operative interferences.

Key words: intestinal fistulas, treatment.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконев В.И., Измайлов Е.П. Диагностика и лечение свищей желудочно-кишечного тракта (монография). САМАРА ГП “Перспектива”. – 2005. – 240 с.
2. Богданов А.В. Свищи пищеварительного тракта в практике общего хирурга: М. Издатель Мокеев.–2001.–200 с.
3. Гнойный перитонит под. редакад. А.Я.Цыганенко, Харьков, 280 с.
4. Османов Р.Р., Логачев В.К. Эволюция лечебно-диагностической тактики лечения наружных кишечных свищей//Вісник УМСА.–2005. – т.5, № .1(9)–С.49-51
5. Шапринський В.О. Зовнішні кишкові норичі: Вінниця. “Діло”. – 2004. – 162 с.