

ID: 2020-03-24-T-19127

Тезис

Строкова Р.А.

Современные методы лечения послеоперационных высоких тонкокишечных свищей*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета**Научные руководители: доц. Горфинкель И.В., асс. Гнилосыр П.А., асс. Козлов В.В.*

Лечение больных с наружными высокими послеоперационными тонкокишечными свищами остается наиболее сложной проблемой в хирургии. Послеоперационная летальность составляет от 10-48% (Рудин и соавт. 2003 год). Мы разделили всех пациентов на 4 типа: 1 тип-кишечное содержимое изливается в свободную брюшную полость, 2 тип-свищ открывается в стенке гнойника, 3 тип- свищ располагается на отграниченной от брюшной полости, эвентрированной петле кишки, 4 тип-другие различные виды свищей.

Свищи 1 типа клинически проявляются перитонитом. Им показано экстренное оперативное вмешательство.

У больных 2,3,4 типов лечебная тактика зависит от состояния проходимости дистального отдела кишки и дебита кишечного содержимого. Если дебит свища больше 500 мл - это является признаком непроходимости дистального отдела. Если дебит менее 200 мл и имеется самостоятельный стул-непроходимости нет. Для подтверждения проводятся УЗИ, КТ - исследование и рентгенофистулография.

Больной переводится на парентеральное питание вместе с питанием через зонд.

Первым этапом консервативного лечения является введение 3 антибиотиков разных групп так, чтобы они перекрывали чувствительность поливалентной флоры брюшной полости.

В лечении гнойной раны применяется вакуум-аспирация и обработка раны низкочастотным ультразвуком.

Предохранение кожи от мацерации проводят с первых минут образования свища.

По мере улучшения состояния больного и появления грануляций в ране, переходим к следующему этапу - obturation свища.

В экстренном порядке прооперировано—27 больных (28%). Летальность-6 случаев (22%). Самостоятельное закрытие свища при консервативном лечении отмечалось у 46 больных (48%). Удалось сформировать свищ-у 23 больных (20%), из них у 9-сформирован трубчатый свищ. В ходе операции умер 1 человек (10%). У 14-губовидный свищ. В ходе операции умерло 3 человека (22, 4%).

Общая летальность - 10 случаев (10, 4%).

Принятая тактика лечения больных снизила летальность у данной категории больных.

Ключевые слова: высокие послеоперационные тонкокишечные свищи