

ПРОФИЛАКТИКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ ЭНТЕРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА

Д.М. Красильников, Я.Ю. Николаев, М.М. Миннуллин

ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет
ГАУЗ Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Красильников Дмитрий Михайлович,
зав. кафедрой хирургических болезней № 1 с курсами онкологии,
анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО КГМУ,
д-р мед. наук, профессор,
420064, Россия, Республика Татарстан, г. Казань,
ул. Оренбургский тракт, д. 138,
тел. 8 (843) 269-58-98,
e-mail: dmkras131@mail.ru

Авторами предложен и внедрен в клинику новый метод профилактики несостоятельности швов энтероэнтероанастомоза. Оперативные вмешательства, проведенные по данной методике, позволяют значительно снизить развитие несостоятельности швов межкишечного анастомоза.

Ключевые слова: несостоятельность швов, анастомоз, желудочно-кишечный тракт.

PREVENTING INSOLVENCY SEAMS OF ENTEROENTEROANASTOMOSIS

D.M. Krasilnikov, Ya.Yu. Nikolaev, M.M. Minnullin

Kazan State Medical University
Republican Clinical Hospital, Kazan

The authors have proposed and implemented in the clinic a new method for preventing bankruptcy enteroenteroanastomosis seams. Surgeries performed by this method, can significantly reduce the development of insolvency seams mezhkishechny anastomosis.

The key words: failure of seams, anastomosis, gastrointestinal tract.

Несостоятельность швов желудочно-кишечного тракта у больных с заболеваниями и травмами органов брюшной полости является одним из самых тяжелых осложнений после оперативных вмешательств, которое развивается в 0,5-20% случаев, летальность достигает 50-80% и не имеет тенденции к снижению [3,4]. Печальная статистика обусловлена тем, что до конца не решены вопросы выбора оптимальных вариантов операций, способствующих профилактике ранних послеоперационных осложнений [2,5]. Одним из основных направлений профилактики несостоятельности швов желудочно-кишечного тракта является создание оптимальных условий для заживления швов и анастомозов желудочно-кишечного тракта, что в свою очередь улучшает ближайшие и отдаленные результаты в абдоминальной хирургии [1].

Профилактика несостоятельности швов энтероэнтероанастомоза после резекции тонкой кишки при ее заболеваниях и травмах, особенно в случаях наличия распространенного перитонита, при не-

крозе или разрыве тощей кишки, а также в случае несостоятельности швов межкишечного соустья.

В нашей клинике разработан новый метод профилактики несостоятельности швов энтероэнтероанастомоза (положительное решение на выдачу патента на изобретение от 17.10.2011, номер заявки 2010122741). Суть предложенного нами метода состоит в экстраперитонизации межкишечного анастомоза и заключается в том, что после проведенной лапаротомии, ревизии и санации брюшной полости, резекции некротизированной части кишки формируется межкишечный анастомоз «бок в бок» или ушивается дефект в межкишечном анастомозе. В последующем проводится рассечение всех слоев брюшной стенки в месте, куда наиболее свободно можно подвести межкишечный анастомоз. В брюшной стенке формируется полость, стенками которой являются париетальная брюшина, мышцы, подкожная жировая клетчатка, кожа. В сформированную таким образом полость помещается межкишечный анастомоз с герметизацией и фиксацией его к па-

риетальной брюшине и формированием «шпор» приводящей и отводящей петли (рис. 1).

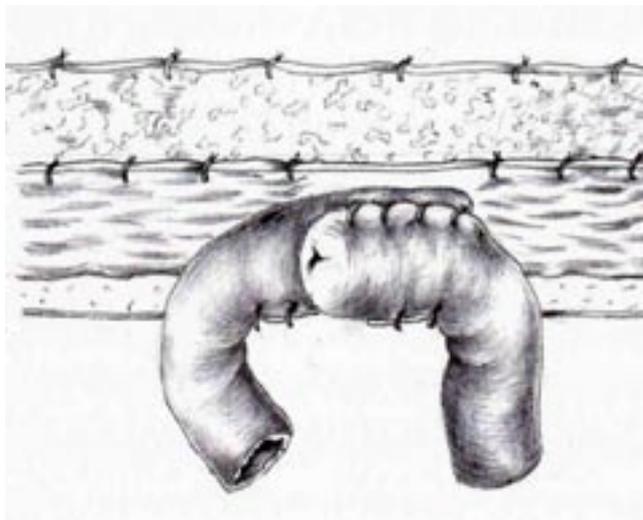


Рис. 1. Экстраперитонизация энтероэнтероанастомоза

Изучены результаты хирургического лечения 27 пациентов, оперированных в клинике хирургии №1 Казанского государственного медицинского университета на базе Республиканской клинической больницы, г. Казань с 1993 по 2010 г., всем больным выполнена экстраперитонизация энтероэнтероанастомоза. Из них 20 пациентам выполнена резекция тонкой кишки: по поводу некроза петли тонкой кишки - 12 больным с острой спаечной кишечной непроходимостью, 7 - мезентериальным тромбозом, в одном наблюдении - ущемленной послеоперационной вентральной грыжей. Четверо пострадавших оперированы по поводу разрыва тощей кишки. Трое пациентов были оперированы по поводу несостоятельности швов энтероэнтероанастомоза. Мужчин - 21, женщин - 6, возраст пациентов - от 28 до 68 лет.

В трех случаях (11,1%) произошла несостоятельность швов анастомоза с образованием кишечного

свища, который закрылся через 3 недели после проведения консервативной терапии. Летальных исходов не наблюдалось.

При выполнении операции по предложенному способу вероятность развития несостоятельности швов межкишечного анастомоза значительно снижается за счет надежной герметизации анастомоза в сформированной забрюшинной полости. В случае развития несостоятельности швов межкишечного анастомоза формируется кишечный свищ, в последующем чаще закрывающийся самостоятельно. Этим приемом достигается главная цель по недопустимости развития распространенного перитонита и необходимости проведения повторной операции. Все это в конечном итоге приводит к улучшению непосредственных и отдаленных результатов оперативных вмешательств при заболеваниях и травмах органов брюшной полости.

Список литературы

1. Антоненко И.В., Матвеев А.И., Суханова А.И. и др. Еюностомия по Майдлю в лечении несостоятельности швов анастомоза верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Хирургия. - 2003. - №9. - С. 24-29.
2. Галимов О.В., Гильманов А.Ж., Ханов О.В. и др. Профилактика несостоятельности анастомозов полых органов желудочно-кишечного тракта // Хирургия. - 2008. - №10. - С. 27-29.
3. Горский В.А., Шуркалин Б.К., Фаллер А.П. Проблемы надежности кишечного шва при перитоните и кишечной непроходимости // Трудный пациент. - 2005. - №4. - С. 23-27.
4. Закрытые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства / Под ред. С.З. Горшкова. - М.: Медицина, 2005. - 222 с.
5. Дибиров М.Д., Брискин Б.С., Родионов И.Е. и др. Применение хирургического клея «Биоклей-Лаб» для профилактики несостоятельности анастомозов на органах желудочно-кишечного тракта // Анналы хирургии. - 2008. - №2. - С. 31-34.

МЕДИА ГРУППА
ЗДОРОВЬЕ



- **Издательство медицинской литературы (монографии, учебники, руководства, материалы конференций, журналы и др.)**
- **Принимаем заказы на печать авторефератов, брошюр и другой литературы**

Телефон +7 (347) 292 9865