

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера Минздрава России

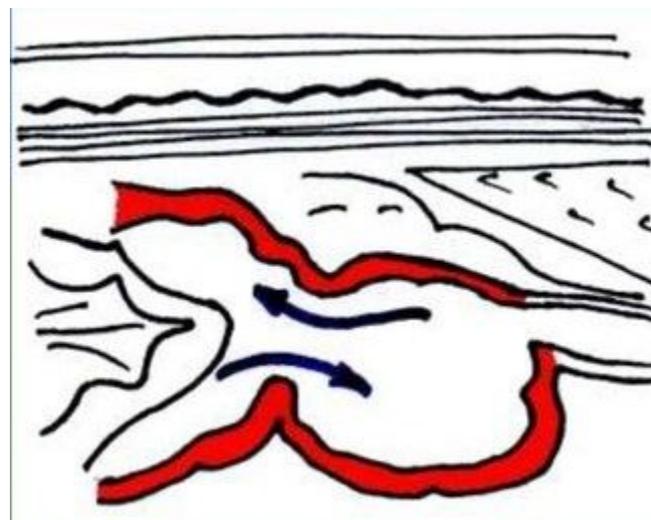
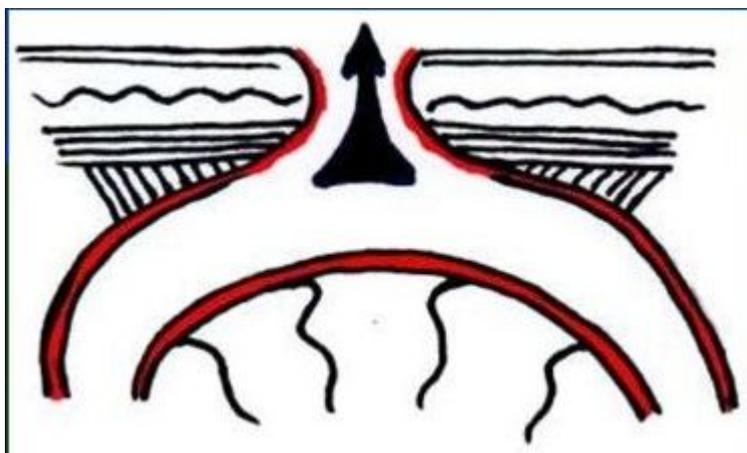
Кафедра госпитальной хирургии

Наружные кишечные свищи

Выполнила: студентка 621
группы
лечебного факультета
Угринова М.Н.

Пермь, 2018

Свищи: наружные и внутренние



Актуальность

- Наружные кишечные свищи возникают в 2,4% от общего числа экстренно оперированных больных по поводу острых хирургических заболеваний и повреждений органов брюшной полости.
- Причины образования кишечных свищей различны, однако в основе их образования лежит деструкция кишки под влиянием гнойно-воспалительного процесса, повреждения стенки во время операции, при травме, пролежни от инородных тел, несостоятельность швов и др.

Механизм развития наружного кишечного свища

Образование дефекта кишечной стенки

Нарушение функции
кишечника

Дегидратация, нарушение
ВЭБ и КЦР

Риск инфекции

Нарушение функции печени

Сформированный свищ

Закрытие свища

Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

- I. Врожденные.
- II. Травматические. 1. Огнестрельная и другого рода открытая рана: а) самопроизвольно возникшие, б) искусственно наложенные. 2. Закрытая травма.
- III. Послеоперационные. 1. Недостаточность швов. 2. Незамеченные ранения во время операции (технические погрешности). 3. Искусственно наложенные как разгрузочные и лечебные.
- IV. Воспалительные. 1. Аппендицит. 2. Гинекологические заболевания. 3. Язвенные процессы кишечника. 4. Забрюшинные. 5. Межкишечные абсцессы. 6. Туберкулез. 7. Актиномикоз.
- V. Пролежни от инородных тел брюшной полости.
- VI. После ущемленной грыжи.
- VII. Злокачественные опухоли.

Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

По морфологии

- I. Несформированный.



Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

- II. Сформированные.
 1. Губовидные - свищи, при которых слизистая оболочка кишки непосредственно переходит в кожу; имеют наружное свищевое отверстие, переднюю, заднюю и боковые стенки, приводящую и отводящую кишечные петли, несущие свищ



Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

- 2. Трубчатые - свищи, при которых кишечное содержимое частично изливается наружу по свищевому каналу, выстланному грануляционной или рубцовой тканью. Диаметр трубчатых свищей значительно меньше губовидных. Канал трубчатого свища, в зависимости от расстояния кишечной петли до передней брюшной стенки, может быть длинным или очень коротким



Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

- Кроме губовидных и трубчатых, свищи могут быть решетчатыми, когда к кожным краям разошедшейся раны припаялась стенка кишечной петли с множественными мелкими некротическими участками, через которые пролабирует слизистая. Такие свищи встречаются довольно редко.



Классификация наружных кишечных свищей (по Б.А. Вицыну)

По функции

- I. Свищ.
- II. Противоестественный задний проход.

По локализации

- I. Тонкая кишка. 1. Двенадцатиперстная. 2. Тощая (высокие). 3. Подвздошная (низкие).
- II. Толстая кишка. 1. Слепая. 2. Восходящая. 3. Печеночный изгиб. 4. Поперечно-ободочная. 5. Селезеночный изгиб, 6. Нисходящая. 7. Сигмовидная. 8. Прямая.

По осложнениям

- I. Осложненные (гнойные затеки, воспалительные процессы и др.).
- II. Неосложненные.

- Отделяемое в течение 24 часов: скудное (< 200 мл), умеренное (200-500 мл), обильное (>500 мл).

Клиника зависит от

1. локализации свища;
2. анатомической принадлежности к тому или иному органу;
3. полноты свища;
4. характера отделяемого (гной, секрет);
5. сформированности свища, т.е. фазы раневого процесса в которой находится свищ

Клиника

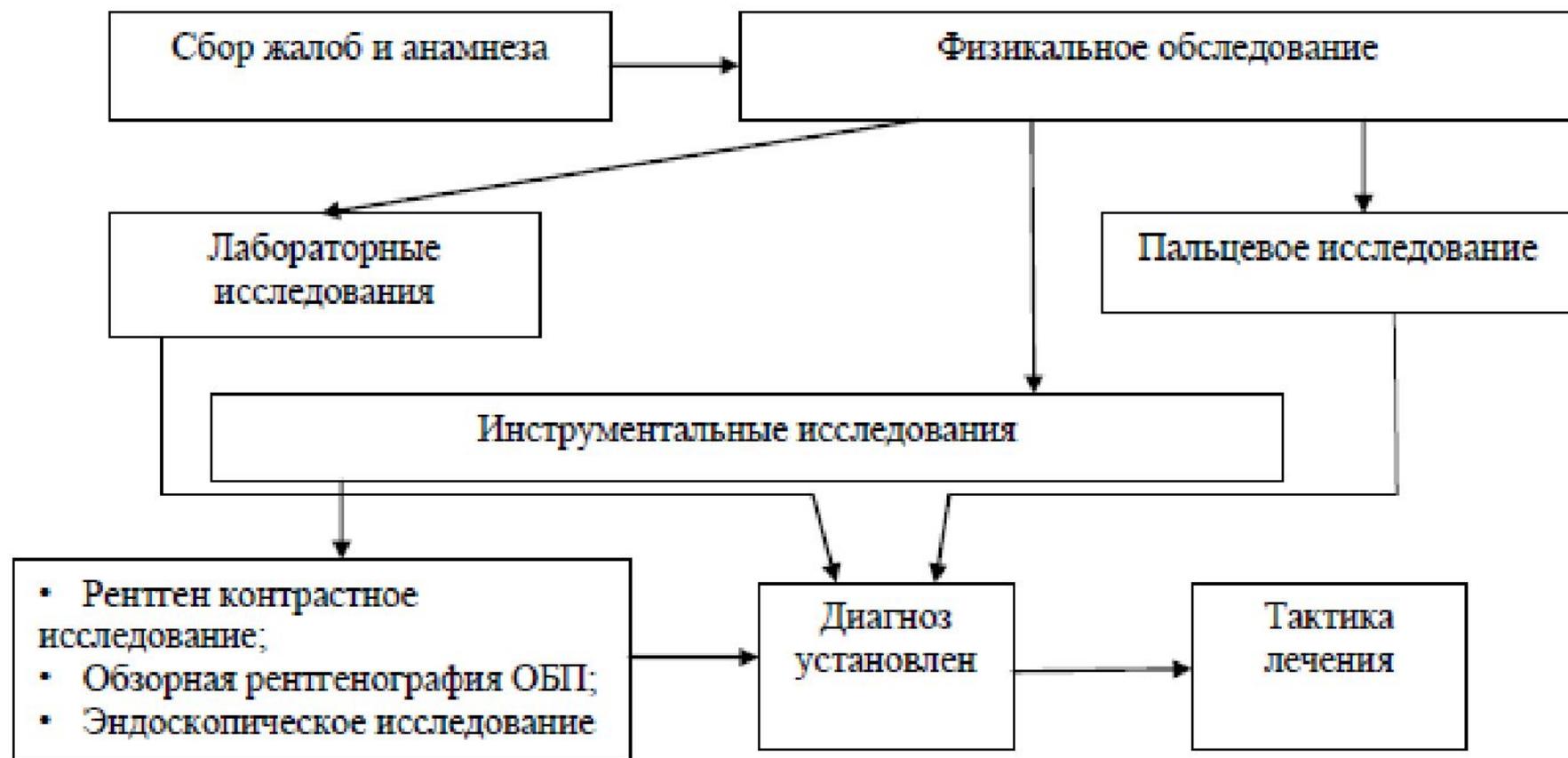
Первичные симптомы:

- Продромальная стадия: дисфункция толстой кишки, парез, эритема раны, расхождение раны, сепсис.
- Сформировавшийся свищ: постоянное или периодическое отхождение кишечного содержимого, газов или гноя.

Клиника

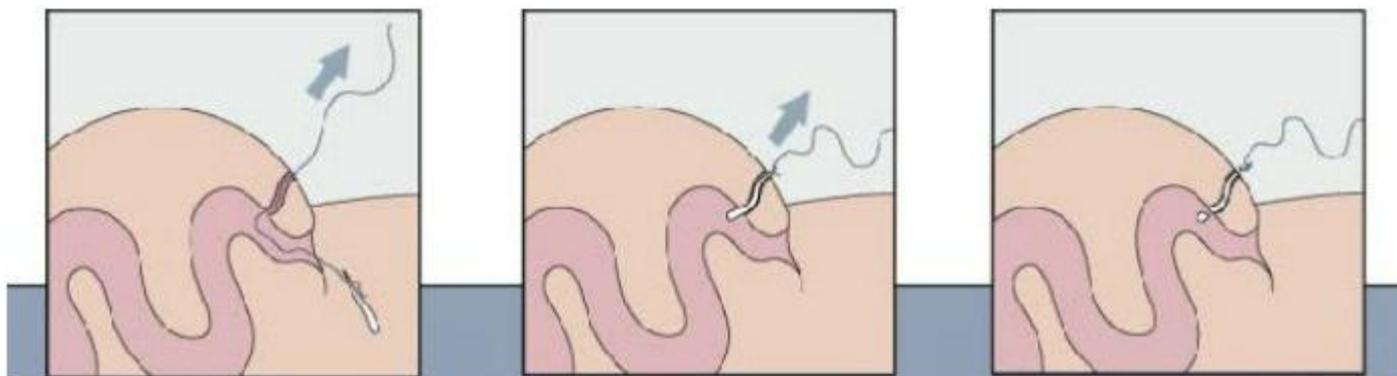
- Вторичные симптомы: раздражение кожи с выраженной болью, дегидратация, истощение, пролежни и т.д.;
необходимость в парентеральном питании с сопутствующими ТПП осложнениями (гепатопатия, катетер-ассоциированный сепсис)

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Тонкокишечные свищи	Для определения локализации свища, его вид, степень изменения окружающей кожи, характер и количество отделяемого	Рентгенологические методы: пассажа и фистулоэюнография	При тонкокишечных свищах кишечное отделяемое со слизью и примесью желчи, пенистое, жидкое
Толстокишечные свищи	Для определения локализации свища, его вид, степень изменения окружающей кожи, характер и количество отделяемого	Рентгенологические методы, эндоскопические методы обследования	При свищах толстокишечных отделяемое в виде оформленного кала



Диагностика

- Применяют зондирование, назначают через рот красящие растворы или порошки. Любой краситель, разведенный водой, проходит через желудок и двенадцатиперстную кишку приблизительно за 3 – 5 мин. По тонкой кишке он продвигается со скоростью около 10 см/мин. Однако скорость продвижения зависит от моторно-эвакуаторной функции кишечника.
- Наиболее информативны данные рентгенологического исследования при введении через рот или в клизме контрастной взвеси.
- Введение в свищевой ход стерильной 20 % бариевой взвеси (фистулография) позволяет выявить не только наличие свища, но и его длину, форму и затеки.



Необходимый минимальный стандарт

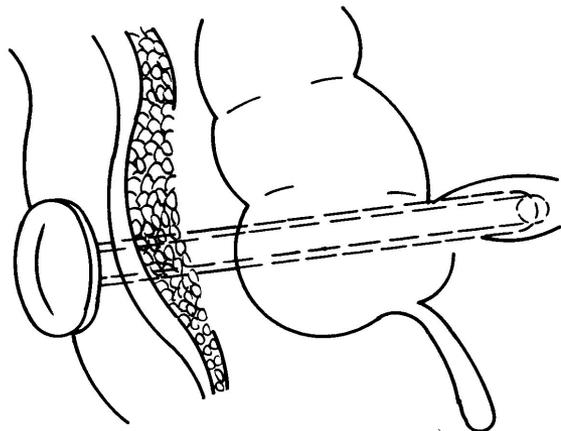
- Анамнез: предшествующие вмешательства => анализ всей медицинской документации: протокол операции, патоморфологические данные, предшествующие инструментальные исследования => оценка длительности течения процесса, осложнений, состояния тканей, наличие имплантированных сеток (?) и т.д.
- Клиническое обследование: общее состояние, показатели жизнедеятельности, нутритивный статус, вздутие живота, локальная болезненность, индурация подлежащих тканей, состояние кожных покровов.
- Оценка нутритивного статуса: потеря веса, альбумин, преальбумин, уровень лимфоцитов, трансферрин.
- КТ органов брюшной полости с пероральным и внутривенным контрастированием: наличие абсцессов, видимый выход контраста за пределы кишечной стенки, анатомические особенности.

Консервативное лечение свища

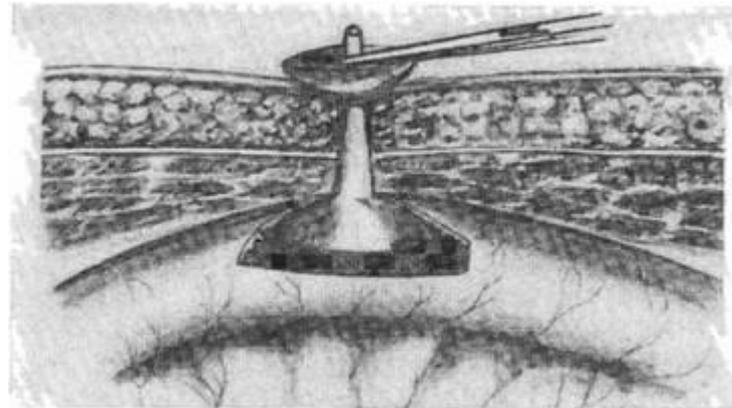
- Питание: оптимизация нутритивных параметров - пероральное/энтеральное питание предпочтительнее, если переносимо (т.е. не приводит к нерегулируемому увеличению количества свищевого отделяемого). Возможно питание через свищ, парентеральное питание (тотальное или в дополнение к пероральному/ энтеральному питанию).
- Ведение ран: необходим креативный и индивидуальный подход; VAC (vacuum-assisted closure) - ведение раны под вакуумом, активное дренирование, защита кожи, установка катетера для сбора кишечного содержимого.
- Антибиотики и противогрибковые препараты: назначаются при активном внутреннем инфекционном процессе, а не для лечения свища как такового.
- Контроль отделяемого.

Обтураторы

- У 80 % больных с несформированными кишечными свищами и у большинства больных со сформированными кишечными свищами потеря кишечного содержимого может быть прекращена путем обтурации кишечных свищей.



Фиг. 5



Сергей Смотрин
Иван Смотрин

**Устройства из
композитного
материала для
обтурации кишечных
свищей**

обоснование применения

LAP LAMBERT
Academic Publishing



Устройства для обтурации наружных кишечных свищей

(Патенты на полезные модели
№ 4173, 4897)

Использование устройств
с системой фиксации их
в свищевом ходе
предупреждает
миграцию обтуратора как
в просвет кишки, так и
наружу.

Изготовлены из новых
белорусских материалов

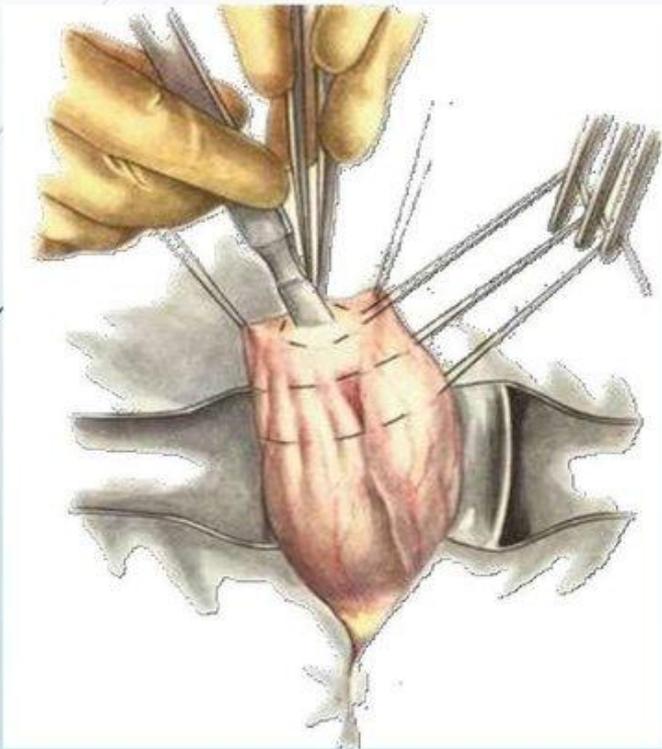


Операция при наружном кишечном свище

Показания:

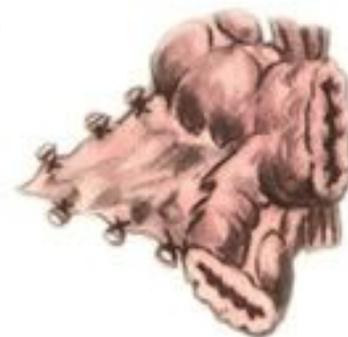
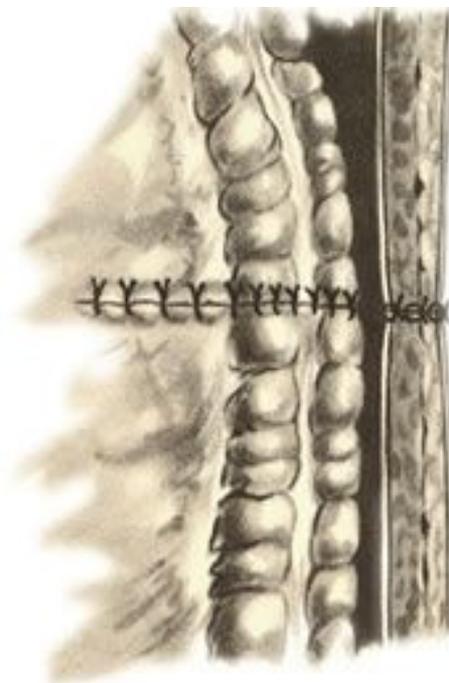
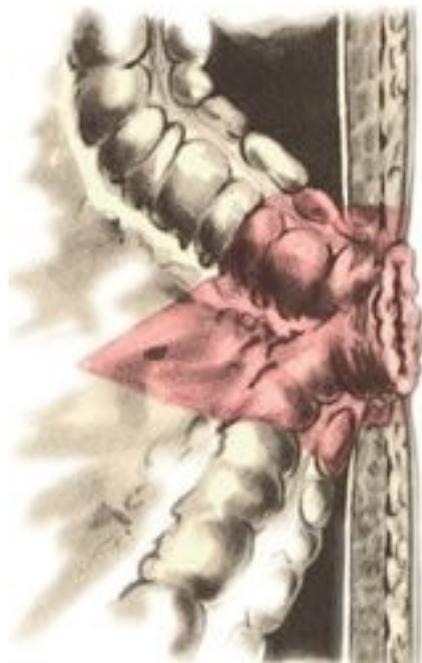
- Острый наружный кишечный свищ, устойчивый к консервативному лечению.
- Хронический симптомный наружный кишечный свищ минимум через 6-12 недель (до 6 месяцев) консервативного ведения.

Губовидные свищи



Губовидные свищи формируются путем вытягивания в рану в виде конуса передней стенки желудка или кишки; верхушку конуса вскрывают, через разрез вводят резиновую трубку. Слизистую оболочку подшивают к коже. Канал свища, образованного по этому принципу, на всем протяжении выстлан слизистой оболочкой. Для губовидных свищей характерно то, что они самостоятельно не закрываются, а требуют дополнительного оперативного вмешательства — закрытия свища. При наложении губовидных свищей на желудке наиболее часто применяется способ Топровера

Хирургическое лечение



Благодарю за внимание!

**Если у вас плохой день,
посмотрите на енотика, которому
подарили игрушечного енота**

