The background is a collage of four quadrants. The top-left quadrant shows a stack of books with a purple-to-blue gradient. The top-right quadrant shows a clock face with a pink-to-purple gradient. The bottom-left quadrant shows a stack of books with a green-to-cyan gradient. The bottom-right quadrant shows a clock face with a yellow-to-orange gradient.


Свищи пищеварительного тракта

Лекция по госпитальной хирургии
10 апреля 2006 год

Актуальность проблемы кишечных свищей

- Значительно выросло количество ранений, проникающих в брюшную полость
- Летальность составляет 25 %, при несостоятельности анастомозов достигает 70 %
- Сохраняется большой % операций при острой хирургической патологии





Факторы, способствующие потере кишечного содержимого

- Уровень свища
- Величина дефекта кишечной стенки
- Способ питания больного

Этиологическая классификация кишечных свищей

- Врожденные
 - Аномалии пупочной области
 - Аномалии ректальной области
- Приобретенные
 - Самопроизвольные
 - Послеоперационные





- Самопроизвольные
 - Повреждения
 - Заболевания
 - Деструктивные
 - Воспалительные
 - Злокачественные
- Послеоперационные
 - Воспалительно-деструктивные
 - Хирургические ошибки
 - Тактические
 - технические

Морфологическая классификация свищей

- Внутренние
- Наружные
- Полные
- Неполные
- Сформированные
- Несформированные



Виды формирования свищей

1. Свищ на свободной петле, открывающийся в гнойную рану
2. Свищ, открывающийся в грануляционную рану
3. Свищ, слизистая оболочка которого частично сращена с кожей
4. Сформированный свищ, слизистая которого на всем протяжении сросшаяся с кожей

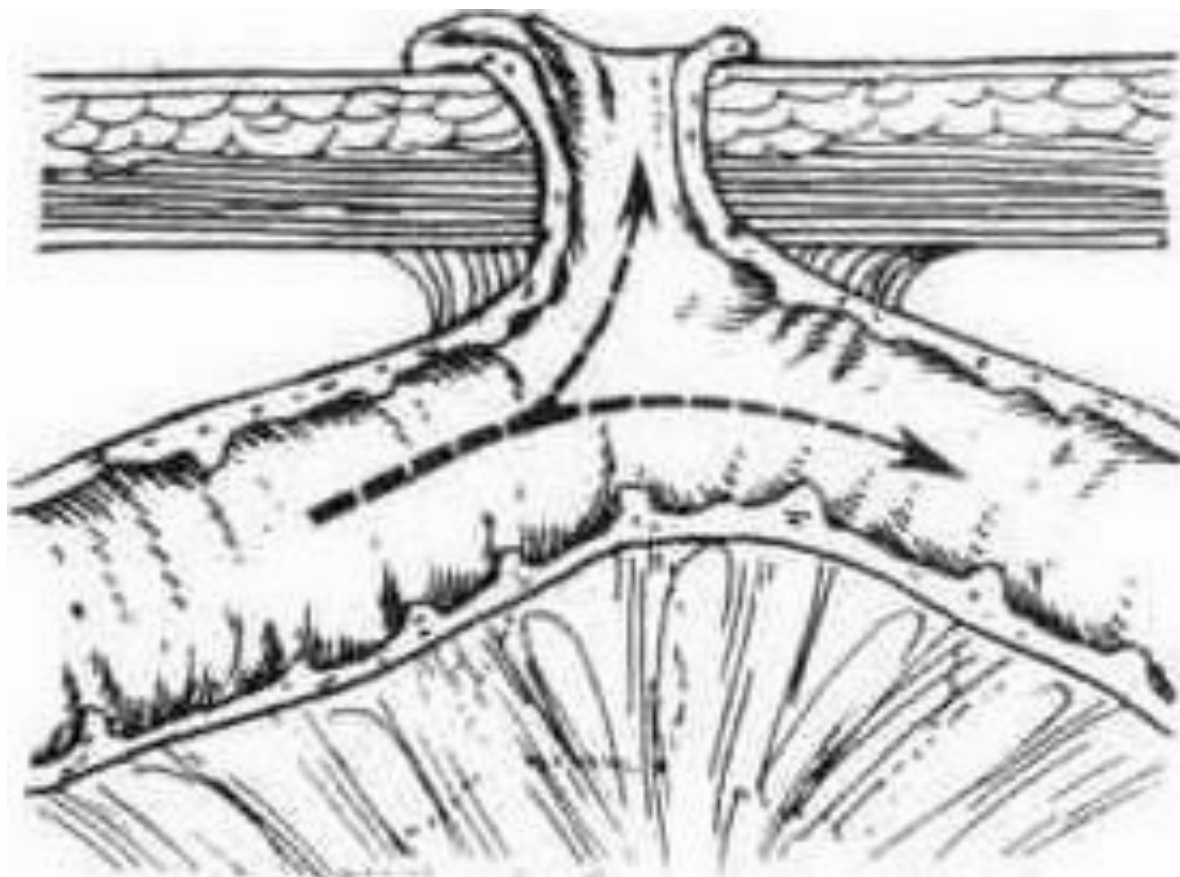


Сформированные свищи

- Губовидные
 - Одноствольные
 - Двуствольные (наличие шпоры)
- Переходные
- Трубчатые



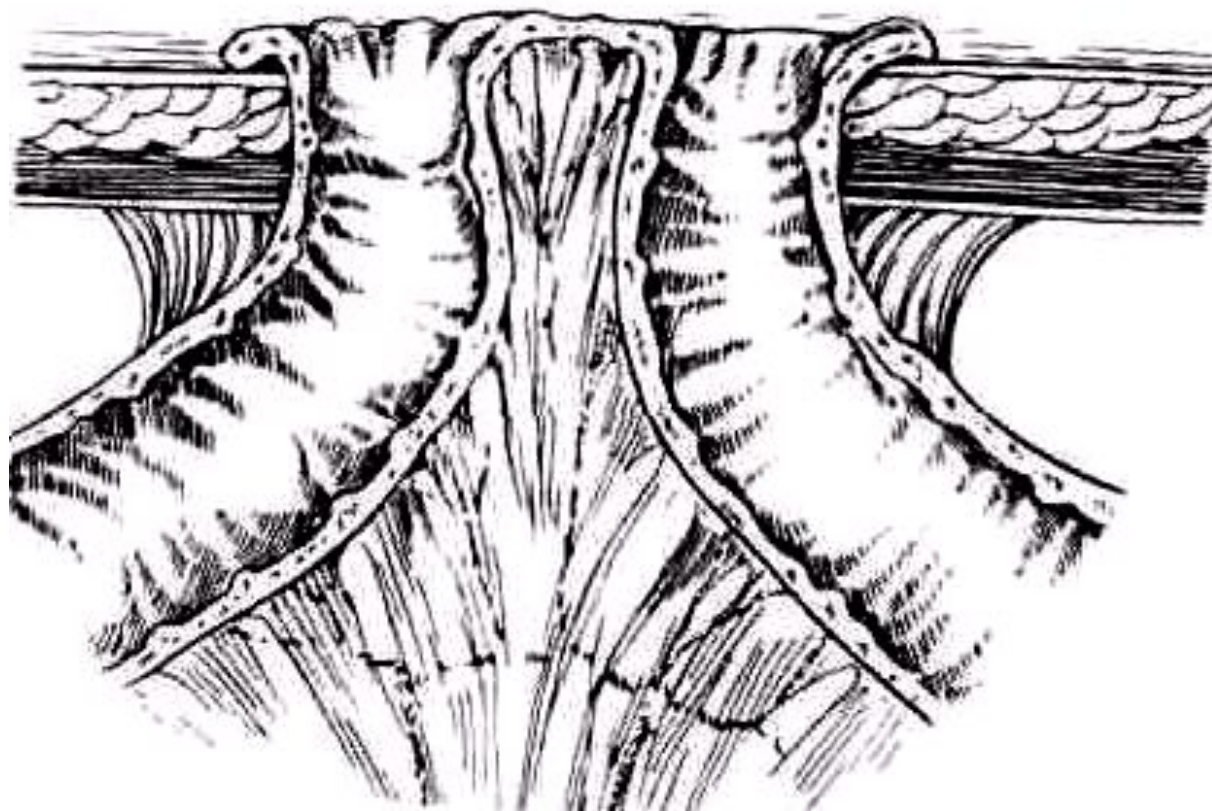
Неполный кишечный свищ



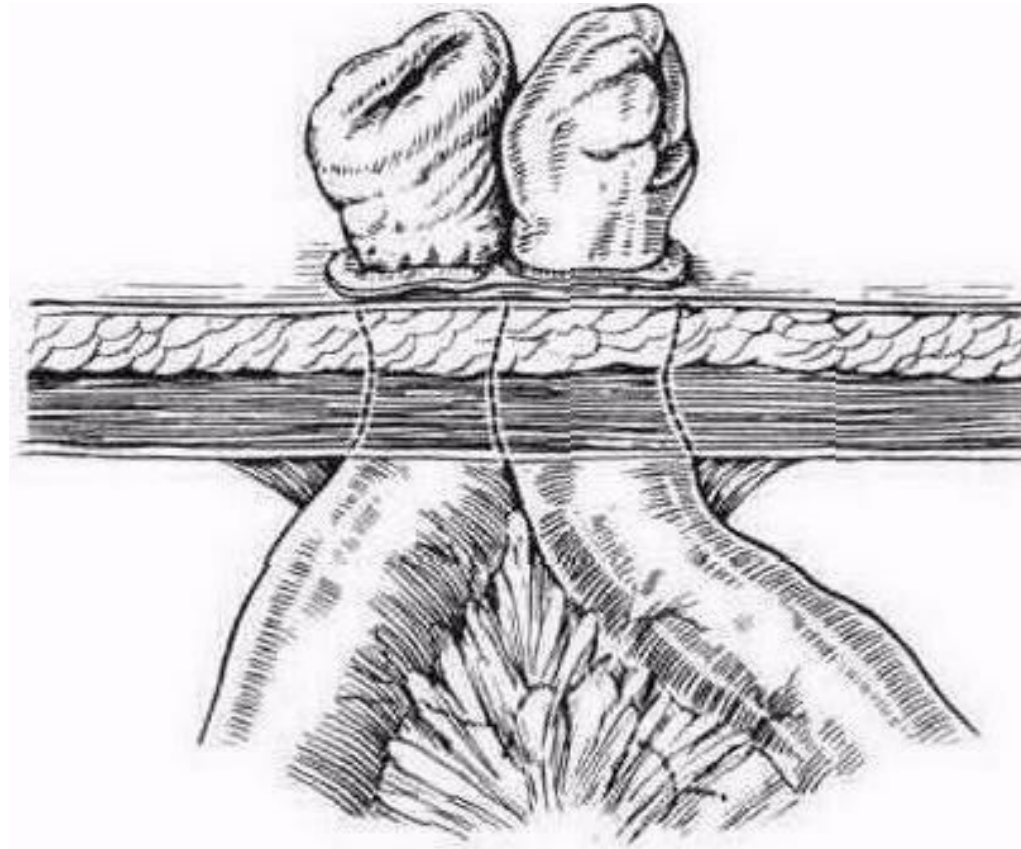


- **Шпора** - пролабирование задней стенки кишки через отверстие свища. Выхождению задней стенки кишки способствуют повышенное внутрибрюшное давление, большие размеры свищевого отверстия с наличием дефекта брюшной стенки, воспалительные процессы и рубцы.

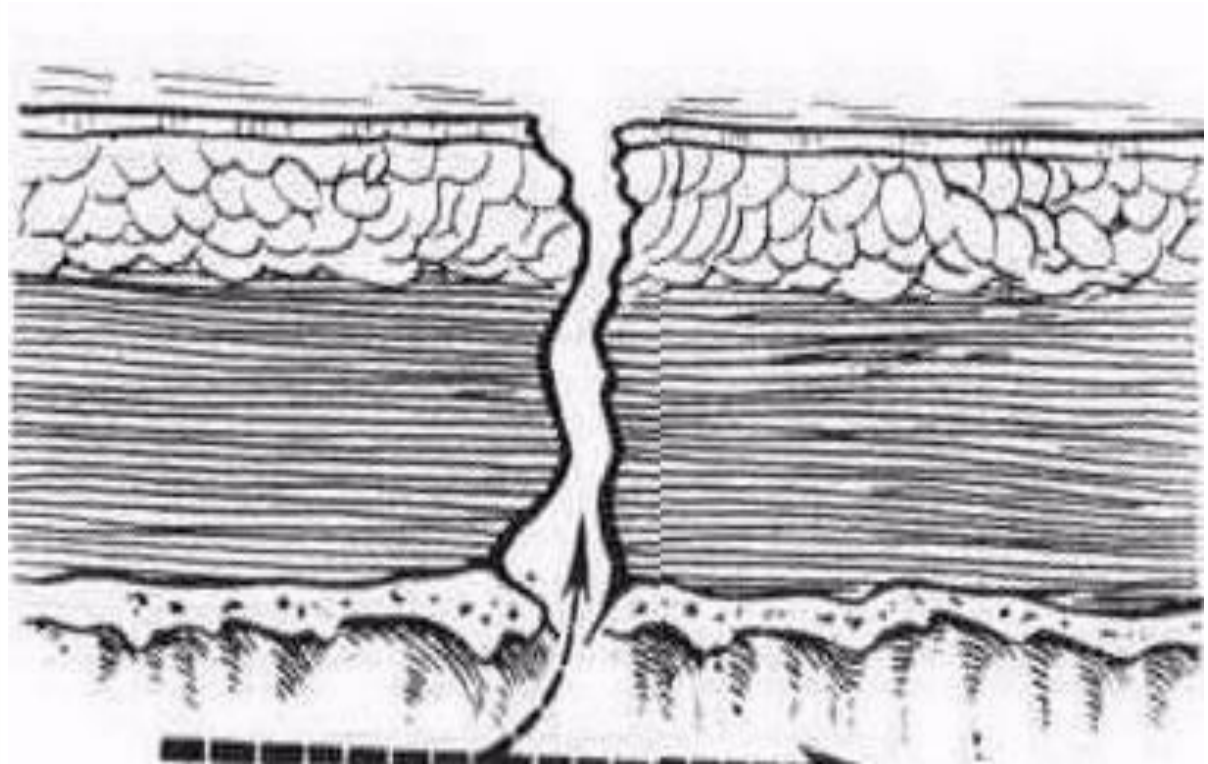
Полный свищ



Пролапс кишки




Трубчатый свищ



Осложнения свищей ЖКТ

- Дерматит
- Абсцесс
- Флегмона
- Пролапс стенки кишки
- Истощение
- Депрессия
- И т.д.





Патофизиологические сдвиги, к которым приводит кишечный свищ, обусловлены:

- наличием в окружающих свищ тканях гнойно-воспалительного процесса, приводящего к интоксикации;
- потерей кишечного содержимого, приводящей к нарушению водно-электролитного, белкового и ферментного обмена;
- нарушением питания;
- ферментативным воздействием кишечного отделяемого на кожу и окружающие свищ ткани.

Принципы лечения

- Местное лечение
- Общее лечение
- Оперативные методы ликвидации кишечного свища

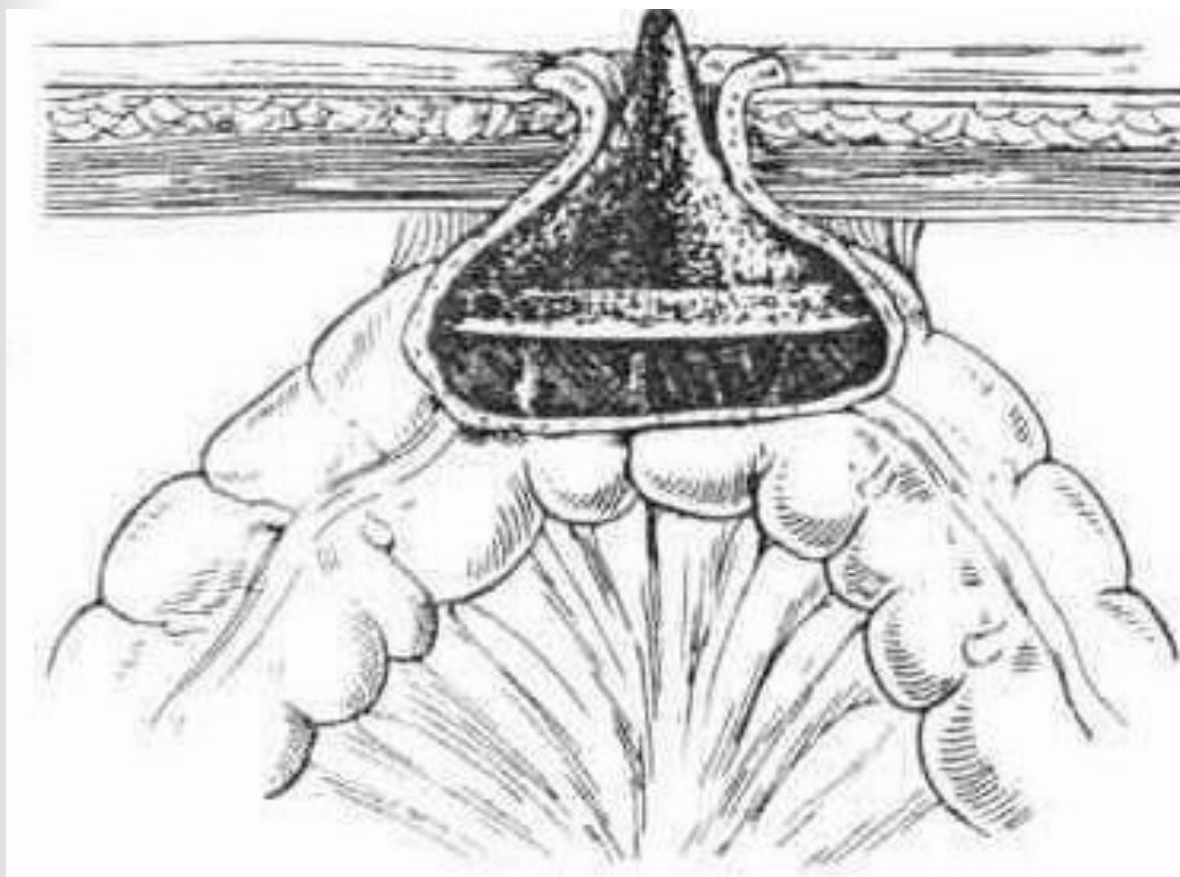


Местное лечение

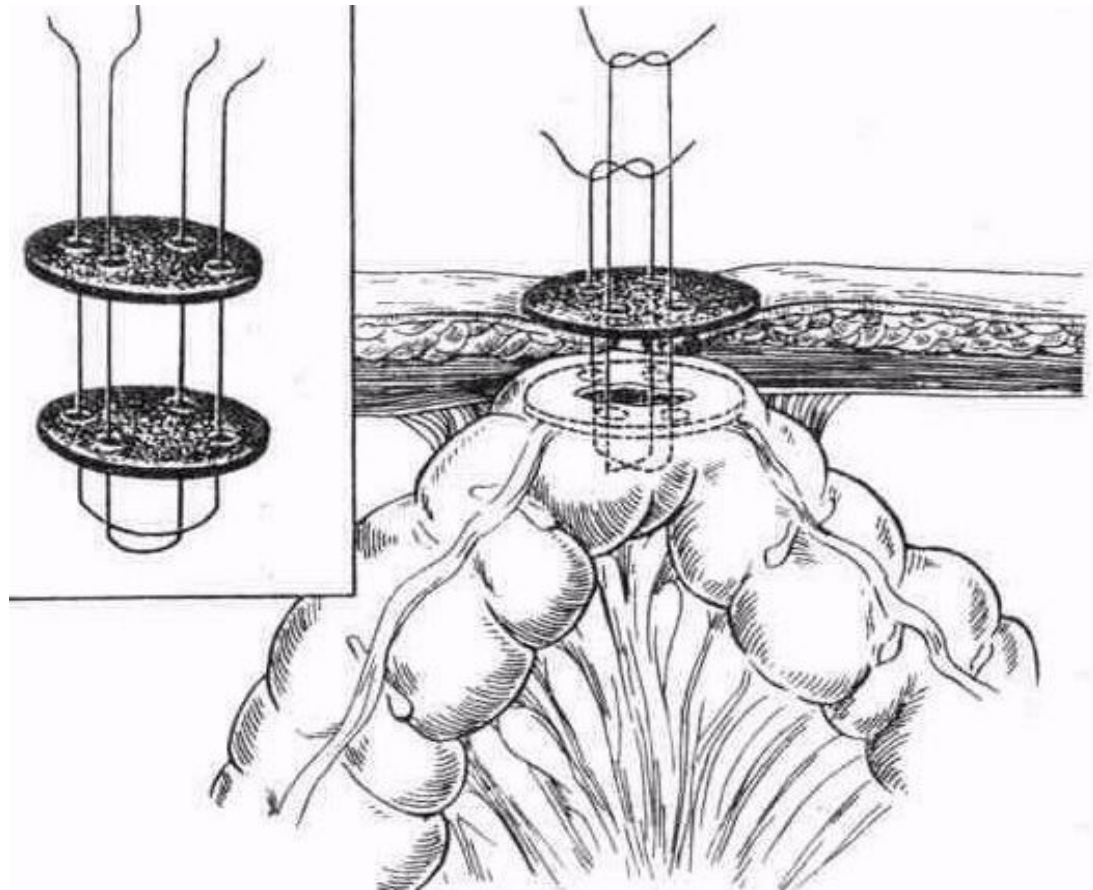
- лечения гнойной раны;
- предохранения тканей, окружающих свищ, от воздействия кишечного отделяемого;
 - физические
 - биохимические
 - механические
- уменьшения или прекращения потерь кишечного отделяемого.
 - Обтурирующие средства, применяемые снаружи, без введения их в просвет кишки (калоприемники).
 - Обтураторы, вводимые в просвет кишки через свищ и закупоривающие свищевое отверстие изнутри.
 - Различные приспособления и аппараты для аспирации кишечного отделяемого и последующего введения его в отводящий отрезок кишки, несущей свищ.



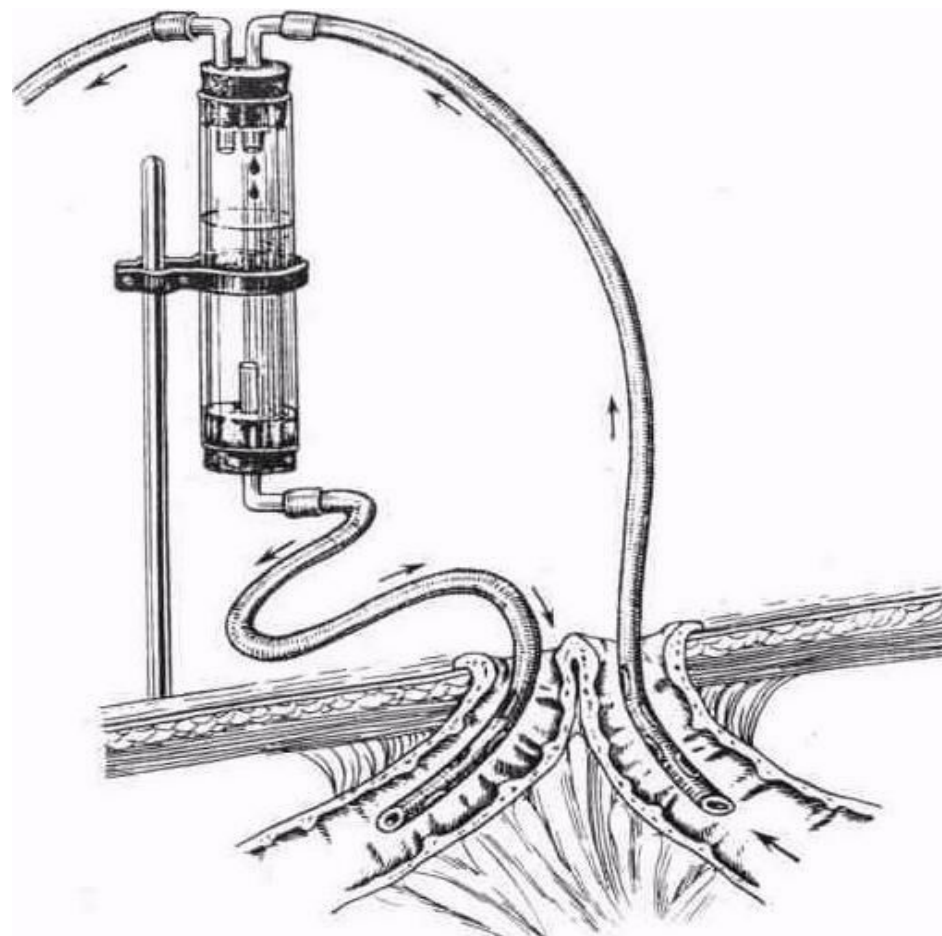
Воронкообразный обтуратор



Двухпластинчатый резиновый obturator типа "запонка".



Аппарат Макнаугтона



Общее лечение

- ограничение и ликвидация воспалительного процесса в брюшной полости и передней брюшной стенке;
- проведение рационального питания;
- коррекция гомеостаза и уменьшение интоксикации;
- стимуляция защитных сил организма и регенеративных процессов.



Оперативные методы лечения кишечного свища.

■ Предварительные

■ Основные

- Выключение
- ликвидация





Профилактика



Искусственные свищи, наложенные с лечебной целью

- Разгрузочные
- Питательные
- Временные
- Постоянные