

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

*Ю.В.Грубник, А.И.Кравченко,
В.В.Крыжановский, А.Д.Нетков, В.А.Фоменко*

**Одесский национальный медицинский университет,
Городская клиническая больница № 1
Одесса, Украина**

С 2000 по 2012 г. под наблюдением находилось 36 пострадавших с повреждением прямой кишки. Механизмы повреждения толстой кишки были следующие: автодорожные травмы — 16, падение с высоты — 8, пожевые ранения — 5, огнестрельные ранения — 3, ранения инородным телом — 2. Из общего количества пострадавших с травмой прямой кишки у 12 пациентов повреждение прямой кишки было изолированным, а у 24 — с сочетанной травмой других органов (переломы костей таза, разрыв мочевого пузыря, разрыв влагалища, повреждения печени, селезенки, брыжейки кишечника, переломы ребер с пневмотораксом). Повреждения мышц тазового дна отмечены у 12 больных. У 14 больных имелся частичный отрыв прямой кишки (3/4 или 5/6 окружности), у 4-х — полный отрыв прямой кишки. Частичный либо полный разрыв сфинктеров наблюдался у 8 больных. Лечение больных с повреждениями прямой кишки зависело от характера повреждений, степени нарушения кровоснабжения поврежденного участка толстой кишки, тяжести состояния пострадавшего, наличия сопутствующих повреждений и общесоматической патологии, результатов обследования. Умерло 7 пострадавших (19%). У 2 больных причиной смерти послужило прогрессирование сепсиса на фоне декомпенсированного сахарного диабета. 3 пациентов умерли из-за тяжелой черепно-мозговой травмы. 1 больной умер от декомпенсированного геморрагического шока. 1 пациент умер от тромбоза легочных артерий, которая развилась на 3-и сутки после произведенной операции.

Ключевые слова: *травма, прямая кишка, внебрюшинное повреждение.*

Актуальность

Травмы прямой кишки являются актуальной проблемой хирургии повреждений, что обусловлено сложностью травмы, большим количеством осложнений и высокой летальностью пострадавших. По данным различных авторов, повреждения прямой кишки составляют 6-25% в структуре абдоминальной травмы. При оказании помощи данной категории больных решается достаточно сложная задача — ведь до сих пор не выработана единая тактика лечения повреждений прямой кишки (особенно в сочетании с повреждениями мочевого пузыря, уретры, половых органов).

Целью исследования было снижение летальности и минимизация гнойно-септических осложнений у больных с повреждением прямой кишки.

Материалы и методы исследования

Проанализирован опыт лечения 36 пострадавших с повреждением прямой кишки (находившихся на лечении с 2000 по 2012 г. Мужчин — 20, женщин — 16. Возраст больных колебался от 18 до 70 лет. Механизмы повреждения толстой кишки были следующие: автодорожные травмы — 16, падение с высоты — 8, ножевые ранения — 5, огнестрельные ранения — 3, ранения инородным телом -2.

Из общего количества пострадавших с травмой прямой кишки у 12 пациентов повреждение прямой кишки было изолированным, а у 24 — с сочетанной травмой других органов.

Сочетанная травма с переломом тазовых костей с повреждением прямой кишки отмечена в 8 случаях. Сочетанная травма с переломом тазовых костей с повреждением прямой кишки, а также с разрывом мочевого пузыря и влагалища, повреждением селезенки и печени с внутрибрюшным кровотечением — 6 случаев. Сочетанная травма с переломом тазовых костей с повреждением прямой кишки, с повреждением селезенки, брыжейки толстого кишечника, печени, переломом ребер, пневмогемотораксом и черепно-мозговой травмой — 10 случаев. Повреждения мышц тазового дна отмечены у 12 больных. У 14 больных имелся частичный отрыв прямой кишки (3/4 или 5/6 окружности), у 4-х — полный отрыв прямой кишки. Частичный либо полный разрыв сфинктеров наблюдался у 8 больных. У 19 больных были тяжелые сопутствующие заболевания: ИБС, постинфарктный кардиосклероз — 4, сахарный диабет — 6, хронический пиелонефрит — 4, хронический бронхит и эмфизема легких — 4.

Результаты исследования и их обсуждение

Лечение больных с повреждениями прямой кишки зависело от характера повреждений, степени нарушения кровоснабжения поврежденного участка толстой кишки, тяжести состояния пострадавшего, наличия сопутствующих повреждений и общесоматической патологии, результатов обследования. Всем больным накладывалась отключающая колостома, выполнялась первичная хирургическая обработка ран с дренированием клетчаточных пространств таза трубчатыми и перчаточными-марлевыми дренажами и проточным орошением ран антисептиками. Раны промежности ушивались редкими наводящими швами. При появлении клинической флегмоны промежности снимались швы, выполнялась ревизия ран под общим обезболиванием, некрэктомия, дренирование гнойных затеков.

У 24 больных в послеоперационном периоде возникли гнойно-септические осложнения: гнилостно-некротические флегмоны промежности — 18 пациентов, нагноение послеоперационных лапаротомных ран — 6 пациентов. У 6 пострадавших развилась бронхопневмония.

Умерло 7 (19%) пострадавших. У 2 больных причиной смерти послужило прогрессирование сепсиса на фоне декомпенсированного сахарного диабета. 3 пациентов умерли из-за тяжелой черепно-мозговой травмы. Один больной умер от декомпенсированного геморрагического шока. Один пациент умер от тромбоэмболии легочных артерий, которая развилась на 3-и сутки после произведенной операции.

Выводы

1. Успешное лечение пострадавших с повреждением прямой кишки зависит от правильно выбранной тактики, адекватного объема вмешательства, рационального способа завершения операции.

2. При травмах прямой кишки целесообразно (по возможности) наложение сигмостомы, адекватное дренированием параректальной клетчатки и ушивание раны.

3. Принятая нами тактика при повреждениях толстой кишки позволила добиться низкой летальности и небольшого количества осложнений.

Литература

1. Демидов В.А. Лечение повреждений толстой кишки в условиях специализированного отделения // Новый хирургический архив — 2002. — Т. 1. — №5.
2. Страдовиченко А.И., Маскин С.С., Наумов А.И., Коровин АЛ. Принципы профилактики послеоперационных гнойных осложнений в колоректальной хирургии. Актуальные проблемы колопроктологии. III Всерос. конф. колопроктологов, тезисы доклада. — Волгоград, 1997. — С. 214-216.

Ю.В.Грубнік, О.І.Кравченко, В.В.Крижанівський, А.Д.Нетков, В.А.Фоменко. Пошкодження прямої кишки у пацієнтів з поєднаною травмою. Одеса, Україна.

Ключові слова: травма, пряма кишка, позаочеревинне пошкодження.

З 2000 до 2012 р. під нашим наглядом перебувало 36 постраждалих з пошкодженням прямої кишки. Механізми пошкодження товстої кишки були наступні: автодорожні травми — 16, падіння з висоти — 8, ножові поранення — 5, вогнепальні поранення — 3, поранення чужорідним тілом — 2. Із загальної кількості постраждалих з травмою прямої кишки у 12 пацієнтів пошкодження прямої кишки було ізольованим, а у 24 — з поєднаною травмою інших органів (переломи кісток таза, розрив сечового міхура, розрив піхви, пошкодження печінки, селезінки, брижі кишківника, переломи ребер з пневмогемотораксом). Пошкодження м'язів тазового дна відмічені у 12 хворих. У 14 хворих був частковий відрив прямої кишки (3/4 або 5/6 окружності), 4-х — повний відрив прямої кишки. Частковий або повний розрив сфінктерів спостерігався у 8 хворих. Лікування хворих з пошкодженнями прямої кишки залежало від характеру пошкоджень, ступеня порушення кровопостачання пошкодженої ділянки товстої кишки, тяжкості стану потерпілого, наявності супутніх пошкоджень і загальносоматичної патології, результатів обстеження. Померло 7 постраждалих (19%). У 2 хворих причиною смерті послужило прогресування сепсису на фоні декомпенсованого цукрового діабету. 3 пацієнтів померли через тяжку черепно-мозкову травму. Один хворий помер від декомпенсованого геморагічного шоку. Один пацієнт помер від тромбоемболії легеневих артерій, яка розвинулася на 3-ю добу після проведеної операції.

Y.V. Grubnik, A.I. Kravchenko, V.V. Kryzhanovsky, A.D. Netkov, V.A. Fomenko. Damage to the rectum in patients with associated trauma. Odessa, Ukraine.

Key words: trauma, rectum, extraperitoneal injury.

From 2000 to 2012 under our observation were 36 patients with damage to the rectum. Mechanisms of damage to the colon were the following: road trauma — 16, a fall from a height — 8 stabbed — 5, gunshot wounds — 3, a foreign body injury 2. Of the total number of patients with rectal injury in 12 patients, damage to the rectum was isolated, and at 24 — with the associated trauma of other organs (pelvic fractures, rupture of the bladder, rupture of the vagina, injury to the liver, spleen, mesentery, bowel, broken ribs from the air -hemothorax). Damage to the pelvic floor muscles were observed in 12 patients. 14 patients had a partial separation of the rectum (3/4, or 5/6 the circumference). In 4-x — a complete separation of the rectum. Partial or complete rupture of sphincters was observed in 8 patients. Treatment of patients with lesions of the rectum was dependent on the nature of injury, degree of disturbance of blood supply to the damaged area of the colon, the severity of the patient, presence of concomitant injuries and somatic pathology, the results of the survey. Died 7 patients (19%). In 2 patients the cause of death was the progression of sepsis in the background of decompensated diabetes. 3 patients died due to severe brain injury. 1 patient died of decompensated hemorrhagic shock. 1 patient died of pulmonary thromboembolism, which developed on the third day after surgery produced.