

© В.Г. Грома

УДК 616.383+616.34]-001-06+616.34-005.4

В.Г. Грома

КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА И ЕГО БРЫЖЕЙКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

Работа является фрагментом комплексной НИР ХНМУ «Разработка современных методов хирургического лечения и профилактики осложнений заболеваний и травм органов грудной клетки и брюшной полости» (0110U00649).

Вступление. Травмы живота известны человечеству с давних пор. Они всегда представляли собой сложную хирургическую проблему, принося больным чрезвычайно тяжкие страдания, а нередко и угрозу жизни. Начиная с древнейших времен, возможно проследить эволюцию методик лечения ранений головы, груди, конечностей. Что же касается ранений живота, а особенно кишечника и его брыжейки, то сведения о них весьма отрывочны, и самостоятельной проблемой в прошлые века не были [1, 2, 6].

В последние годы отмечается четкая тенденция к увеличению числа пострадавших с абдоминальной травмой. Структура травматизма меняется за счет неуклонного роста транспортных происшествий, падений с высоты, проникающих ранений. Посттравматические ишемические расстройства кишечника остаются одним из самых сложных и малоизученных вопросов абдоминальной травмы. До сих отсутствует единая классификация данной патологии, соответственно продолжают споры относительно тактики лечения данной категории больных [3, 4, 5, 7].

В связи с этим нами определена **цель исследования:** на основе углубленного изучения результатов обследования и лечения больных с травматическими повреждениями кишечника и его брыжейки, сопровождающихся острыми ишемическими нарушениями разработать их клиническую классификацию.

Объект и методы исследования. Исследованию подверглись результаты физикального, клинико-лабораторного и инструментального обследования 98 больных (12% всех повреждений органов брюшной полости), которые находились на лечении в клинике ГУ «Института общей и неотложной хирургии НАМН Украины» с повреждениями брыжейки или стенки кишечника, имеющих негативное влияние на его кровоснабжение. Мужчин было 87 (88,8%), женщин - 11 (11,2%). Большинство составили лица трудоспособного возраста, что говорит о высокой социальной значимости данной проблемы (**табл. 1**).

Диагностика повреждений кишечника и его брыжейки базировалась на клинических данных и результатах специальных методов обследования. Объем диагностических мероприятий проводился

Таблица 1

Распределение пострадавших согласно возраста

Возраст	%	Количество (абс.)
< 20 лет	8,2	8
20 - 30 лет	31,6	31
31 - 40 лет	33,7	33
41 - 50 лет	17,3	17
> 50 лет	9,2	9

в зависимости от тяжести состояния пострадавшего. При закрытой травме живота выполнялись обзорная рентгенография, сонография или компьютерная томография органов брюшной полости (при возможности с визуализацией сосудистых структур), лапароцентез с шарящим катетером или лапароскопия. При открытых повреждениях проводилась первичная хирургическая обработка ран. В большинстве случаев проникающий характер раны служил показанием к лапаротомии.

Пострадавшим в тяжелом состоянии выполнялся минимум обследования, и они быстро доставлялись в операционную. При позднем обращении с клиникой общего или разлитого перитонита в условиях операционной проводилась интенсивная предоперационная подготовка до минимальной стабилизации состояния больных. При торако-абдоминальных ранениях перед операцией в обязательном порядке дренировалась плевральная полость.

Результаты исследований и их обсуждение. Среди причин повреждений кишечника и его брыжейки преобладали закрытая травма живота и колото-резаные ранения, реже - огнестрельные повреждения (**табл. 2**).

Абдоминальная травма сочеталась с повреждениями грудной клетки, переломами костей таза, черепно-мозговой травмой (**табл. 3**). Торакоабдоминальные ранения составили 9,7% всех повреждений. В состоянии шока доставлено 64,3% больных.

Таблица 2

Структура повреждений кишечника и его брыжейки по механизму травмы

Вид травмы	%	Количество (абс.)
закрытые повреждения	45,9	45
колото-резаные раны	43,9	43
огнестрельные раны	4,1	4
ятрогенные повреждения	1	1
спонтанные разрывы	5,1	5

Таблиця 3

Структура повреждений по распространенности

Вид травмы	%	Количество (абс.)
изолированные повреждения	26,5	26
множественные повреждения	55,1	54
сочетанные повреждения	18,4	18

Более 60% (59) пострадавших госпитализированы в состоянии алкогольного опьянения.

К факторам риска при травме кишечника относили: тяжелый шок, массивную кровопотерю, сочетанную травму, фекальное загрязнение брюшной полости и перитонит. Во время проведения ревизии брюшной полости особенно тщательно осматривали брыжеечный край кишки для своевременного выявления небольших ран, прикрытых гематой.

Изолированные повреждения тонкой кишки и (или) ее брыжейки выявлены у 41 больного, у 47 - толстой кишки. По количеству повреждений выделяли: одиночные и множественные разрывы и (или) ранения. В зависимости от локализации повреждений по отношению к стенке кишки выделяли: разрывы и (или) ранения брыжеечного и противобрыжеечного краев кишки.

По отношению раны к просвету кишки выделяли повреждения проникающие и не проникающие. Среди последних различали: ушибы стенки кишки с кровоизлияниями со стороны слизистой и (или) серозной оболочки, ушибы стенки с подсерозными гематомами и кровоизлияниями в толщу стенки, гематомы брыжейки, продольные разрывы брыжейки, поперечные разрывы брыжейки кишки, отрыв брыжейки с некрозом кишки, отрыв брыжейки без некроза кишки, гематомы забрюшинной части кишки. Среди повреждений, проникающих в просвет кишки выделяли разрывы и ранения кишки, занимающие: 1/3, 1/2, более 1/2 ее окружности, полный разрыв и сквозные ранения.

По распространенности повреждений выделяли: изолированные повреждения стенки и (или) брыжейки: а) тощей кишки; б) подвздошной кишки; в) правых отделов ободочной кишки; г) поперечно-ободочной кишки; г) левых отделов ободочной кишки; в сочетании с повреждениями других органов брюшной полости (тонкая кишка + толстая кишка, печень, селезенка, поджелудочная железа и др.); в сочетании с повреждениями других областей организма (опорно-двигательный аппарат, головной мозг, грудная клетка и др.).

У 10 пострадавших поврежденными оказались сразу несколько отделов кишечника. Сквозные ранения кишки выявлены у 9 больных (9,2%).

В нашем исследовании самую тяжелую группу составили пострадавшие с отрывом тонкой или ободочной кишки от брыжейки и развитием гангрены соответствующего участка (11 человек). В 6 случаях повреждались главные стволы брыжеечных сосудов: верхней - 4 больных, нижней - 1 и у одного больного были повреждены обе артерии. У

остальных пострадавших были повреждены сосуды второго и третьего порядков, при этом в 3 из них одновременно с отрывом от брыжейки и некрозом тонкой кишки был констатирован отрыв и некроз толстой кишки.

Среди осложнений раннего послеоперационного периода выделяли ранние осложнения: а) геморрагический шок; б) перитонит; в) абсцесс брюшной полости; г) забрюшинная флегмона; и поздние осложнения: а) ишемический энтероколит; б) синдром раздраженной кишки; в) фиброзная стриктура кишки.

В клинике Института за последние годы выработана четкая тактика ведения пострадавших с травмами кишечника и (или) его брыжейки различной степени тяжести. Она строго индивидуализирована и зависит от характера повреждений, степени нарушения кровоснабжения поврежденного участка кишки, тяжести состояния пострадавшего. В данной категории больных во время любого оперативного вмешательства ответственным моментом является оценка адекватности васкуляризации поврежденного сегмента кишки или ее брыжейки. Особенно это важно при ранах и разрывах брыжеечного края кишки, гематомах брыжейки, огнестрельных ранах, ибо главной причиной несостоятельности швов в этих случаях является ошибочная оценка во время операции адекватности кровоснабжения поврежденного участка кишки.

Таким образом, разработанная классификация травматических повреждений кишечника и его брыжейки, учитывающая ишемические нарушения в стенке органа позволяет четко и в кратчайшие сроки определить объем и характер повреждений, прогнозировать дальнейшее развитие ишемических нарушений и их обратимость, а значит определить выбор оптимальной хирургической тактики и объема хирургического вмешательства.

Выводы.

1. В структуре травматических повреждений кишечника и его брыжейки, сопровождающихся острыми ишемическими нарушениями преобладают закрытые и колото-резаные повреждения преимущественно множественного характера.

2. Выбор хирургической тактики у больных с острыми ишемическими нарушениями, вызванных повреждениями кишечника и его брыжейки должен базироваться на данных клинической классификации, учитывающей в обязательном порядке механизм травмы, распространенность повреждений, их количественную и качественную характеристики, а также ряд других важных индивидуальных показателей.

Перспективы дальнейших исследований. Разработанная нами клиническая классификация травматических повреждений кишечника и его брыжейки, сопровождающихся острыми ишемическими нарушениями позволяет в кратчайшие сроки выработать единственно правильный индивидуализированный алгоритм действий для каждого больного, соответственно избежать потери времени на этапах постановки диагноза и оказания помощи, тем самым значительно улучшить послеоперационные показатели.

Список литературы

2. Абрамов А.Ю. Особенности хирургической тактики при сочетанном повреждении крупных кровеносных сосудов и внутренних органов живота / А.Ю. Абрамов, А.Б. Ларичев, А.В. Волков, Р.Ю. Кончугов // Сборник материалов Всероссийской научной конференции "Актуальные проблемы современной тяжёлой травмы". - Санкт-Петербург. - 2001. - С. 8-9.
3. Алгоритм действий при сочетанной травме с повреждением внутренних органов / А.С. Балалыкин, А.Н. Алимов, Ю.В. Отлыгин [и др.] // Материалы выездного пленума РАЭХ, г. Барнаул, май 2002 г. - Барнаул. - 2002. - С.56-58.
4. Алгоритмы реанимационного пособия, интенсивной терапии и эфферентных методов у больных с комбинированной травмой и массивной кровопотерей / А.Н. Грошев, В.П. Шевяков, Н.К. Попков [и др.] // Эфферентная терапия. - 2003. - Т. 9. - № 1. - С.73-73.
5. Ошибки, опасности и осложнения диагностики и перспективы эндохирургии закрытых повреждений живота при тяжелой сочетанной травме / А.Н. Алимов, А.Ф. Исаев, Ю.В. Отлыгин [и др.] // Материалы VII съезда Российского Общества Эндоскопических Хирургов 16 - 20 февраля 2004 г. - Москва. - 2004. - С.17-19.
6. Рылов А.И. Множественное повреждение живота в сочетании с посттравматическими забрюшинными кровоизлияниями / А.И. Рылов, Н.С. Кравец, А.В. Капшитарь, И.Ф. Сырбу // Збірник наукових праць Української військово-медичної академії «Проблеми військової охорони здоров'я». - Випуск 7. - Київ. - 2000. - С.532-532.
7. Bowley Evolving concepts in the management of colonic injury / M.G. Bowley Douglas, D. Boffard Kenneth [et al.] // Injury. Int. J. Care Injured. - 2001. - 32. P. 435-439.
8. Chol Y.B. Therapeutic laparoscopy for abdominal trauma / Y.B. Chol, K.S. Lim // Surg. Endoscopy. - 2003. - ; 17: 3: - P. 421-427.

УДК 616.383+616.34]-001-06+616.34-005.4

КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА И ЕГО БРЫЖЕЙКИ, ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ

Грома В.Г.

Резюме. В представленной автором работе в результате обобщения значительного клинического материала (98 больных) представлены современные взгляды на проблему острой мезентериальной ишемии, обусловленной повреждениями кишечника и его брыжейки при абдоминальной травме. Установлены распространенность данной патологии, частота и механизмы развития, особенности клинического течения, возможные исходы и осложнения. На их основе разработана клиническая классификация ишемических поражений кишечника при абдоминальной травме, позволяющая четко и в кратчайшие сроки определить характер повреждений, прогнозировать прогрессирование ишемических явлений и возможность вероятного обратного развития, а значит определить выбор оптимальной хирургической тактики и объема хирургического вмешательства.

Ключевые слова: травматические повреждения кишечника и брыжейки, острая мезентериальная ишемия, классификация.

УДК 616.383+616.34]-001-06+616.34-005.4

КЛАСИФІКАЦІЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ КИШЕЧНИКА І ЙОГО БРИЖІ, УСКЛАДНЕНИХ ГОСТРОЮ ІШЕМІЄЮ

Грома В.Г.

Резюме. У представленій автором роботі в результаті узагальнення значного клінічного матеріалу (98 хворих) представлені сучасні погляди на проблему гострої мезентеріальної ішемії, зумовленої ушкодженнями кишечника і його брижі при абдомінальній травмі. Встановлено поширеність даної патології, частота і механізми розвитку, особливості клінічного перебігу, можливі результати та ускладнення. На їх основі розроблена клінічна класифікація ішемічних уражень кишечника при абдомінальній травмі, що дозволяє чітко і в найкоротші терміни визначити характер пошкоджень, прогнозувати прогресування ішемічних явищ і можливість ймовірного зворотнього розвитку, а значить визначити вибір оптимальної хірургічної тактики та об'єму хірургічного втручання.

Ключові слова: травматичні пошкодження кишечника і брижі, гостра мезентеріальна ішемія, класифікація.

UDC 616.383+616.34]-001-06+616.34-005.4

Classification Of Traumatic Injuries Of The Intestines And His Mesenteric, Complicated By Acute Ischemia Groma V.G.

Summary. In the author's work as a result of the generalization of significant clinical material (98 patients) presents the modern views on the problem of acute mesenteric ischemia, caused by the damage of the intestines and his mesenteric in the abdominal injury. Set the prevalence of this pathology, the frequency and mechanisms of development, peculiarities of clinical course, possible outcomes and complications. On their basis a clinical classification of ischemic lesions of the intestine with abdominal injury, allowing you to clearly and quickly determine the nature of the damage, to predict the progression of ischemic events and the possibility of potential reverse development, and thus determine the choice of the optimal surgical tactics and the volume of surgical intervention.

Key words: traumatic injuries of the intestines and mesenteric, acute mesenteric ischemia, classification.

Стаття надійшла 14.10.2011 р.