

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ГІСТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КУКСИ ТОВСТОЇ КИШКИ В РІЗНІ СТРОКИ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА

*В. О. Шапринський,
А. В. Верба, С. М. Шалугін*

**Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону
Вінниця, Україна**

Метою дослідження було вивчити гістологічну будову куksi товстої кишки після операції Гартмана. Нами проведено аналіз реконструктивно-відновних оперативних втручань у 138 хворих з колостомами різної локалізації віком від 20 до 80 років за період з 2002 до 2012 р. Хворих розподілено на чотири групи: до одного місяця операцію виконано 8 (5,8%) хворим, до 2 місяців — 31 (22,5%) хворому, від 2 до 3 місяців — 62 (44,9%) хворим, від 4 до 6 місяців — 17 (12,3%) хворим, більше 6 місяців — 20 (14,5%) хворим. Вивчались особливості морфоструктури стінки куksi товстої кишки. Матеріалом для дослідження були зрізи куksi товстої кишки, в яких вивчались слизова, підслизова та м'язова оболонки, зрізи були взяті під час реконструктивно-відновних операцій. У гістологічних препаратах куksi товстої кишки пацієнтів, прооперованих у строк від 1 до 2 місяців, після первинної операції відмічені ознаки запалення, у строк 2,5-3 місяці після операції Гартмана будова стінки кишки наближається до норми, від 4 місяців до 6-9 місяців після первинної операції в стінці куksi товстої кишки з'являються ознаки атрофії та фіброзних змін, після 9 місяців з'являються ознаки вираженої атрофії і склерозу, що охоплюють всі шари стінки куksi товстої кишки. Період від 2,5 до 3 місяців після операції Гартмана, коли гістологічна будова стінки куksi товстої кишки адекватно відновлюється та наближається до норми, є найбільш оптимальним для виконання реконструктивно-відновної операції.

Ключові слова: *гістологічна будова, стінка товстої кишки, реконструктивно-відновна операція.*

Вступ

За останні роки в Україні, а також у більшості країн світу відмічається зростання рівня захворюваності на рак, поліпоз, дивертикулярну хворобу та запальні захворювання товстої кишки, які потребують невідкладних оперативних втручань (Г.В.Бондарь і співавт., 2003; Т.І.Тамм 2006,;М.П.Захараш, 2010). Нескоригована супутня патологія на тлі кишкової непрохідності або ускладнені гнійно-септичні форми раку, такі як параколичний абсцес, флегмона, перитоніт, не дають можливості виконання первинно-відновних операцій і вимагають на першому етапі формування колостоми через високий ризик неспроможності анастомозу, яка, за різними даними, складає до 15% при летальності від 2,5% до 4,8%. У невідкладній хірургії завершення оперативного втручання формуванням колостоми після виконання резекції сигмоподібної кишки або після видалення лівої половини товстої кишки при злоякісних або доброякісних пухлинах, травмах, запальних процесах, судинних захворюваннях має цілий ряд переваг щодо зниження летальності та післяопераційних ускладнень, і нерідко є єдино вірним завершенням оперативного лікування в тактичному плані [1, 5, 6].

Реконструктивно-відновна операція — одне зі складних оперативних втручань у сучасній хірургії, яке реабілітує пацієнтів після операції Гартмана в соціальному і трудовому плані та спрямоване на відновлення природного пасажу кишкового вмісту і повинне забезпечити задовільне функціонування товстої кишки. У доступній нам літературі немає єдиної думки щодо оптимальних термінів виконання реконструктивно-відновних втручань [2-4].

Метою дослідження було вивчити гістологічну будову кукси товстої кишки в різні строки після операції Гартмана.

Матеріали та методи дослідження

Нами проведено аналіз реконструктивно-відновних оперативних втручань у 138 хворих з колостомами різної локалізації віком від 20 до 80 років за період з 2002 до 2012 р. Кількість хворих з різними термінами виконання реконструктивно-відновних операцій розподілялись наступним чином: до одного місяця операцію виконано 8 (5,8%) хворим, до 2 місяців — 31 (22,5%) хворому, від 2 до 3 місяців — 62 (44,9%) хворим, від 4 до 6 місяців — 17 (12,3%) хворим, більше 6 місяців — 20 (14,5%) хворим. У кожному окремому випадку вивчали особливості морфоструктури стінки кукси товстої киш-

ки. Матеріалом для дослідження були зрізи кукси товстої кишки, в яких вивчалися слизова, підслизова та м'язова оболонки, зрізи були взяті під час реконструктивно-відновних операцій.

Результати дослідження та їх обговорення

У гістологічних препаратах кукси товстої кишки пацієнтів, прооперованих у строк від 1 до 2 місяців, після первинної операції відмічені зміни, які були представлені запаленням, у слизовому та підслизовому шарі лейкоцитарна та лімфо-гістіоцитарна інфільтрація з інтерстиціальним набряком, у підслизовій виявлено реактивне гранульоматозне запалення з утворенням поодиноких гігантських клітин типу чужорідних тіл, як наслідок впливу макрофагів і імунної відповіді.

У препаратах товстої кишки хворих, прооперованих у строк через 2,5-3 місяці, після первинного оперативного втручання відмічається відновлення гістологічної будови стінки кукси товстої кишки: виявлена вогнищева регенераторна метаплазія залоз, всі залози, які продукують слиз, функціонально активні, спостерігається утворення недиференційованих судин, що свідчить про відновлення мікроциркуляції, залишається незначна лімфоцитарна інфільтрація, тобто будова стінки кишки наближається до норми.

З 4 місяця і до 6-9 місяців після первинного оперативного втручання в стінці кукси товстої кишки з'являються ознаки атрофії та фіброзних змін. Як наслідок тривалого хронічного запального процесу, який переходить у грануляційний, у підслизовому шарі розвивається вогнищевий склероз і фіброз. Порушується секреторна функція і взагалі знижується функціональна здатність залозистого шару, на що вказують нерівномірна атрофія і гіперплазія залоз. Привертають увагу вогнища з організацією молоді сполучної тканини і формуванням диференційованих судин, фібробластів, утворення останніх та велика кількість повнокровних судин у підслизовому шарі свідчить про здатність до фіброзу. У м'язовому шарі визначаються сполучнотканинні прошарки.

У препаратах кукси товстої кишки після 9 місяців простежуються ділянки повної відсутності залозистого епітелію, які заміщені повнокровними судинами з вогнищевими крововиливами, що свідчить про повну його атрофію і нездатність до подальшого відновлення. Визначаються гіперплазія залоз, ознаки вираженої атрофії і склерозу, що охоплюють усі шари стінки кишки, грануляційна тканина, яка схильна до розростання та формування диференційованих товстостінних судин.

Висновок

У період від 2,5 до 3 місяців гістологічна будова стінки кукси товстої кишки після операції Гартмана адекватно відновлюється та наближається до норми, враховуючи вищевказаний факт, цей період є найбільш оптимальним для виконання реконструктивно-відновної операції.

Література

1. Косован В.М. Відновлювальні операції після перенесених обструктивних резекцій сигмоподібної кишки в ранні терміни / В.М. Косован // Вісник Вінницького національного медичного університету. — 2010. — №14 (1). — С. 119-122.
2. Пойда А.И. Реконструктивно-восстановительные операции в хирургии толстой кишки / А.И.Пойда // Здоров'я України. — 2009. — №12/1. — С. 44-45.
3. Міміношвілі О.І. Морфологічно-функціональні особливості відключеної товстої кишки у віддалені терміни / О.І. Міміношвілі, К.В.Коцубанов, А.О.Міміношвілі, Е.П.Корчагін // Клінічна хірургія. — 2004. — №11. — С. 67.
4. Тамм Т.И. Реконструктивно-восстановительные операции в колопроктологии / Т.И.Тамм, Б.М.Даценко, С.Г.Белов, А.В.Кириллов // Хірургічна перспектива. — 2010. — №1. — С. 173-175.
5. Гюльмамедов П.Ф. Выполнение реконструктивно-восстановительных операций у больных после наложения илеоколотомы / П.Ф.Гюльмамедов // Клінічна хірургія. — 2001. — №5. — С. 51-55.
6. Ханевич М.Д. Восстановительные операции у колостомированных больных с короткой культей прямой кишки / М.Д.Ханевич, А.Р.Карапетян // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. — 2001. — Т. 160, №3. — С. 46-48.

В.О.Шапринский, А.В.Верба, С.М.Шалыгин. Анализ результатов гистологических исследований кукусы толстой кишки в разные сроки после операции Гартмана. Львов, Украина.

Ключевые слова: гистологическое строение, стенка толстой кишки, реконструктивно-восстановительная операция.

Целью исследования было изучить гистологическое строение кукусы толстой кишки после операции Гартмана. Нами проведен анализ реконструктивно-восстановительных оперативных вмешательств у 138 больных с колостомами различной локализации в возрасте от 20 до 80 лет за период с 2002 по 2012 г. Больных распределили на четыре группы: до одного месяца операция выполнена 8 (5, 8%) больным, до 2 месяцев — 31 (22,5%) больному, от 2 до 3 месяцев — 62 (44,9%) больным,

от 4 до 6 месяцев — 17 (12,3%) больным, более 6 месяцев — 20 (14,5%) больным. Изучались особенности морфоструктуры стенки кукусы толстой кишки. Материалом для исследования были срезы кукусы толстой кишки, в которых изучались слизистая, подслизистая и мышечная оболочки, срезы были взяты при выполнении реконструктивно-восстановительных операций. В гистологических препаратах кукусы толстой кишки пациентов, прооперированных в срок от 1 до 2 месяцев, после первичной операции отмечены признаки воспаления, в срок 2,5-3 месяца после операции Гартмана строение стенки кишки приближается к норме, от 4 месяцев до 6-9 месяцев после первичной операции в стенке кукусы толстой кишки появляются признаки атрофии и фиброзных изменений, после 9 месяцев появляются признаки выраженной атрофии и склероза, охватывающих все слои стенки кукусы толстой кишки. Период от 2,5 до 3 месяцев после операции Гартмана, когда гистологическое строение стенки кукусы толстой кишки адекватно восстанавливается и приближается к норме, является наиболее оптимальным для выполнения реконструктивно-восстановительной операции.

V.O.Shaprynskyi, A.V.Verba, S.M.Shalygin. Analysis of the results histological researching of the colon stump at different times after the Hartmann operation. Lviv, Ukraine.

Key words: histological structure, wall of stump colon, reconstructive restorative operation.

Aim of the research- to study the histological structure of the colon stump after Hartmann operation. We analyzed the reconstructive restorative operations of 138 patients with colostomy of various locations between the ages of 20 to 80 years between 2002 and 2012. Patients were divided into 4 groups: up to 1 month — were operated 8 (5,8%) patients, up to 2 months — 31 (22,5%) patients; from 2 to 3 months — 62 (44,9%) patients, 4 to 6 months — 17 (12,3%) patients, from 6 months — 20 (14,5%) patients. We were studying particular qualities of the morphological structure of the wall of stump colon. Sections of the stump colon were used as the material of the studying. There were studying mucous membrane, submucosa and muscular layer. Sections of the stump colon were taken during reconstructive restorative operations. After first operation were noticed Signs of inflammation in histological preparations of the stump colon of patients, who were operated in the period of 1 to 2 months; structure of the colon wall was becoming closer to the norm in the period of 2,5-3 months after Hartmann operation; signs of atrophy and fibrosis were noticed in the wall of stump colon from 4 to 6 months -9 months after first

operation; obvious atrophy and sclerosis were coming on after 9 month and it covered all layers of the wall of stump colon. The period between 2,5 and 3 months after Hartman surgery, when the histological structure of the wall of stump colon was adequately restoring, and was becoming to norm, is the most appropriate to make the reconstructive restorative operations.