

УДК 616.341:616.345-001.4-089-02:616.381-002-031.81

СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНИЙ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С РАЗЛИТЫМ СЕРОЗНО-ФИБРОЗНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Зюкина Е.А., Чевычелова У.А., Григорьян А.Ю., Майстренко А.Н.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – изучить клиническое течение ранения тонкого и толстого кишечника в сочетании с разлитым фиброзно-гнойным перитонитом, проанализировать клинический случай пациента с данной патологией, а также оценить эффективность выбранного способа оперативного лечения в представленном случае.

Материалы и методы. Для написания данной работы была изучена и проанализирована документация по ранению и оперативному лечению военнослужащего с поражением тонкого и толстого кишечника в сочетании с разлитым серозно-фиброзным перитонитом в одном из госпиталей г. Курска.

Результаты. Пациент, 29 лет, был доставлен в приемное отделение с ранениями в пояснично-ягодичной области и множественными повреждениями брюшной полости. Предъявлял жалобы на боли в животе и в области ранений, тошноту, рвоту, повышение температуры тела. На момент осмотра состояние больного тяжелой степени тяжести. Кожные покровы бледные, тахикардия, тахипноэ. При обследовании определялись положительные перитонеальные симптомы. Для подтверждения поставленного диагноза была проведена компьютерная томография (КТ). Данные проведенного исследования подтвердили поставленный диагноз. В срочном порядке было назначено проведение экстренного оперативного вмешательства с срединным лапаротомным доступом, санацией и дренированием брюшной полости. Под конец операции была выполнена ПХО ран в пояснично-ягодичной области.

На следующий день консилиумом врачей было принято решение о проведении пациенту релапаротомии для формирования концевой энтеростомы справа и концевой сигмостомы слева на брюшной стенке, интубации желудка и тонкой кишки, повторной санации и дренирования брюшной полости.

Заключение. Хирургическое лечение патологии посредством срединной лапаротомии показало высокую эффективность данного способа оперативного лечения ранения данной локализации, что проявилось в улучшении общего состояния пациента и дальнейшей положительной динамике его самочувствия в реабилитационный период.

Ключевые слова: ранение тонкого и толстого кишечника, перитонит, срединная лапаротомия.

Зюкина Екатерина Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-MAIL: zukin151975@GMAIL.COM (автор, ответственный за переписку).

Чевычелова Ульяна Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. E-MAIL: CHEVYCHELOVAULYANA@YANDEX.RU.

Григорьян Арсен Юрьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0002-5039-5384. E-MAIL: GRIGORJANAU@KURSKSMU.NET.

Майстренко Алла Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, КГМУ, г. Курск.

УДК 616.341:616.345-001.4-089-02:616.381-002-031.81

METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF SMALL AND LARGE INTESTINE WOUNDS IN COMBINATION WITH DIFFUSE SEROUS-FIBROUS PERITONITIS

ZYUKINA E.A., CHEVYCHELOVA U.A., GRIGORYAN A.Y., MAISTRENKO A.N.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: TO STUDY THE CLINICAL COURSE OF SMALL AND LARGE INTESTINE INJURY IN COMBINATION WITH DIFFUSE FIBROUS-PURULENT PERITONITIS, ANALYZE THE CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH THIS PATHOLOGY, AND EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF THE CHOSEN METHOD OF SURGICAL TREATMENT IN THIS CASE.

MATERIALS AND METHODS. TO WRITE THIS PAPER, THE DOCUMENTATION ON THE INJURY AND SURGICAL TREATMENT OF A SERVICEMAN WITH LESIONS OF THE SMALL AND LARGE INTESTINES IN COMBINATION WITH DIFFUSE SEROUS FIBROTIC PERITONITIS IN ONE OF THE HOSPITALS IN KURSK WAS STUDIED AND ANALYZED.

RESULTS. THE PATIENT, 29 YEARS OLD, WAS TAKEN TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH WOUNDS IN THE LUMBO-GLUTEAL REGION AND MULTIPLE ABDOMINAL INJURIES. HE COMPLAINED OF ABDOMINAL AND WOUND PAIN, NAUSEA, VOMITING, AND FEVER. AT THE TIME OF THE EXAMINATION, THE PATIENT'S CONDITION WAS SEVERE. THE SKIN IS PALE, TACHYCARDIA, TACHYPNEA. THE EXAMINATION REVEALED POSITIVE PERITONEAL SYMPTOMS. TO CONFIRM THE DIAGNOSIS, A COMPUTED TOMOGRAPHY (CT) SCAN WAS PERFORMED.

THE DATA FROM THE STUDY CONFIRMED THE DIAGNOSIS. EMERGENCY SURGERY WITH MEDIAN LAPAROTOMY ACCESS, SANITATION AND DRAINAGE OF THE ABDOMINAL CAVITY WAS URGENTLY PRESCRIBED. AT THE END OF THE OPERATION, PHO WAS PERFORMED IN THE LUMBO-GLUTEAL REGION.

CONCLUSION. SURGICAL TREATMENT OF PATHOLOGY BY MEDIAN LAPAROTOMY SHOWED THE HIGH EFFECTIVENESS OF THIS METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF WOUNDS OF THIS LOCALIZATION, WHICH MANIFESTED ITSELF IN AN IMPROVEMENT IN THE PATIENT'S GENERAL CONDITION AND FURTHER POSITIVE DYNAMICS OF HIS WELL-BEING DURING THE REHABILITATION PERIOD.

KEYWORDS: INJURY OF THE SMALL AND LARGE INTESTINE, PERITONITIS, MEDIAN LAPAROTOMY.

ZYUKINA EKATERINA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-MAIL: ZUKIN151975@GMAIL.COM (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

CHEVYCHELOVA ULYANA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: CHEVYCHELOVAULYANA@YANDEX.RU.

GRIGORYAN ARSEN YU. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0002-5039-5384. E-MAIL: GRIGORJANAU@KURSKSMU.NET.

MAISTRENKO ALLA N. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ранения органов желудочно-кишечного тракта являются одним из самых опасных видов повреждения органов брюшной полости. В условиях современного мира данная патология наблюдается все чаще. Такие ранения встречаются на сегодняшний день в основном у военнослужащих, участвующих в специальной военной операции, и возникают они, как правило, вследствие попадания последних под минометный обстрел. Эти повреждения часто сопровождаются серьезными осложнениями, такими как разлитой серозно-фиброзный перитонит, что требует от врачей четкой организации лечебного процесса. В зависимости от характера повреждения тактика лечения может быть различной – начиная от консервативного и заканчивая оперативным методом лечения. Однако в случае сочетания ранения и перитонита единственным методом лечения является оперативное вмешательство. В таком случае основной целью оперативного лечения становятся: удаление пораженных участков кишечника, закрытие дефектов стенок органов, а также эвакуация гнойного содержимого из брюшной полости. В условиях экстренной хирургии важно не только быстро установить диагноз, но и принять правильное решение о тактике операции, чтобы минимизировать риск летального исхода пациента [1, 2, 3].

Цель исследования – изучение клинического случая успешного оперативного лечения пациента с ранением тонкого и толстого кишечника в сочетании с разлитым серозно-фиброзным перитонием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для написания данной работы был изучен материал по клиническому случаю ранения тонкого и толстого кишечника в сочетании с разлитым серозно-фиброзным перитонитом у военнослужащего, попавшего на лечение в госпиталь г. Курска.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Мужчина 29 лет, был доставлен в приемное отделение через день после по-

лучения травмы с жалобами на боли в животе и в области ранений, тошноту, рвоту, повышение температуры тела. День назад получил ранение в результате минометного обстрела при выполнении служебных обязанностей. На момент осмотра состояние больного тяжелой степени тяжести. Кожные покровы бледные, отмечаются тахикардия и тахипноэ. При пальпации выраженное напряжение мышц живота, резкая болезненность. Отмечался положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Наличие хронических заболеваний отрицал. Имеется рана в пояснично-ягодичной области размером 3х4 см, а также множественные осколочные ранения брюшной полости размерами от 1х1 см до 3х5 см. Диагноз до операции: МВТ, множественные осколочные проникающие ранения брюшной полости с повреждением петель тонкой и толстой кишок. Перитонит. Осколочные ранения пояснично-ягодичной области. Диагноз установлен на основании данных КТ.

В день поступления в приемное отделение пациенту было назначено экстренное оперативное вмешательство. Под эндотрахеальным наркозом была выполнена срединная лапаротомия, послойно рассечены все ткани, вскрыта брюшная полость, в которой было обнаружено около 500 мл крови и сгустков с примесью кала. При проведении ревизии подтвердилось слепое повреждение тонкой кишки на расстоянии 15 см от илеоцекального угла, а также два сквозных ранения ректосигмоидного перехода толстой кишки. На основании полученных травм врачами-хирургами было принято решение о выполнении резекции поврежденных участков тонкой и толстой кишок сшивающим аппаратом с погружением культи в серо-серозные швы. Других патологий органов брюшной полости в ходе операции не было выявлено. Также осуществлялась санация брюшной полости путем проведения дренирования из трех точек (малый таз, правое подпеченочное пространство, левый латеральный канал). Под конец операции была выполнена ПХО ран в пояснично-ягодичной области.

На следующий день, учитывая характер повреждений, сроки после первой операции, размеры дистальной культи под-

вздошной кишки, консилиумом врачей было принято решение о проведение пациенту релапаротомии для формирования концевой энтеростомы справа и концевой сигмостомы слева на брюшной стенке, интубации желудка и тонкой кишки, повторной санации и дренирования брюшной полости.

В ходе повторной операции также была проведена ревизия органов брюшной полости. Смена дренажной трубки в правом подпеченочном пространстве, две дренажные трубки от предыдущей операции оставлены после промывания (малый таз, левый латеральный канал под сигмостомой).

Диагноз после операции: МВТ, множественные осколочные проникающие ранения брюшной полости с повреждением участка подвздошной и сигмовидной кишки. Обструктивная резекция тонкой и сигмовидной кишки. Гемиперитонеум. Разлитой серозно-фиброзный перитонит. Множественные осколочные слепые ранения пояснично-поясничной области.

ВЫВОДЫ

Таким образом, данный клинический случай наглядно демонстрирует всю тяжесть и опасность различных сочетанных повреждений органов брюшной полости. Успешно проведенное оперативное лечение проникающих ранений брюшной полости с повреждением тонкого и толстого кишечника, перитонита путем лапаротомии позволило вышеуказанному пациенту избежать серьезных дальнейших осложнений, вплоть до летального исхода. В целом повреждение тонкого и толстого кишечника такого характера требует комплексного и последовательного подхода к лечению, которое способствовало бы минимизации осложнений и наиболее благоприятному прогнозу для пациента. Срединная лапаротомия является достаточно предпочтительным и распространенным подходом для доступа в брюшную полость в таких клинических случаях, во многом из-за обеспечения широкого доступа к поврежденному кишечнику и возможности осуществления эффективной санации брюшной полости [4, 5, 6].

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов, связанного с публикацией данной работы.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы сообщают об отсутствии источников финансирования данной работы.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Зюкина Е.А. – сбор данных, интерпретация данных, подготовка чернового варианта работы;

Чевычелова У.А. – интерпретация данных, подготовка чернового варианта работы;

Григорьян А.Ю. – окончательное редактирование текста данного клинического случая;

Майстренко А.Н. – окончательное редактирование текста данного клинического случая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алтыев, Б.К., Кучкаров О.О., Шукуров Б.И. Выбор тактики хирургического лечения торакоабдоминальных ранений. *Вестник неотложной и восстановительной хирургии*. 2016;1(1):18-25.
2. Ахкубеков Р.А., Мизиев И.А., Мисроков М.М., Ошроев М.М. Современные возможности выбора тактики оперативного лечения разлитого перитонита. *Инновации в современной медицине: материалы 2-й Международной научной конференции, Нальчик, 1 января 2010 года. Нальчик: Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова*, 2010;80-83.
3. Бабич А.И., Демко А.Е., Тания С.Ш., Тулупов А.Н. Успешное лечение пострадавшего с торакоабдоминальным ранением, повреждением сердца и сквозным ранением пищевода. *Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова*. 2020;12(1): 85-87.
4. ASLANYAN S.A., BILY V.YA., DAVIDYUK M.M., SOBKO I.V. ABDOMINAL VACUUM THERAPY IS A COMPONENT OF DAMAGE CONTROL SURGERY TACTICS. 2024;29(3):85-96.

5. DILDAY J., OWATTANAPANICH N., BENJAMIN E.R., BISWAS S., SHACKELFORD S., DEMETRIADES D. INJURY PATTERNS AND TREATMENT STRATEGIES IN CIVILIAN AND MILITARY ISOLATED ABDOMINAL GUNSHOT WOUNDS. *WORLD J SURG.* 2023;2.
6. KEVRIC J., AGUIRRE V., MARTIN K., VARMA D., FITZGERALD M., PILGRIM C. PERITONEAL BREACH AS AN INDICATION FOR EXPLORATORY LAPAROTOMY IN PENETRATING ABDOMINAL STAB INJURY: OPERATIVE FINDINGS IN HAEMODYNAMICALLY STABLE PATIENTS. *EMERG MED INT.* 2015;71-73.