

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

Степанюк А.А., Лазаренко Г.Г., Степанюк А.Ф., Малахов А.Ф.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СЛОЖНЫМ НАРУЖНО-ВНУТРЕННИМ СВИЩЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И РАЗВИТИЕМ ТАЗОВОГО АБСЦЕССА

*УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи», г.
Могилев*

Актуальность: Кишечный свищ – тяжелая хирургическая патология, частота которой прогрессивно возрастает, так как увеличивается общее количество воспалительных заболеваний кишечника, которые чаще всего приводят к формированию противоестественных коммуникаций.

Цель исследования: Продемонстрировать опыт лечения пациента со сложным наружно-внутренним свищем прямой кишки и развитием тазового абсцесса.

Материалы и методы: Пациентка И., 41 год, находилась на лечение в отделение гнойной хирургии УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» с 9.12.2019 по 16.12.19г. с диагнозом: Наружно-внутренний свищ прямой кишки. Вторичная анемия. В анамнезе: пациентка страдает свищем прямой кишки с 2014 года, обследовалась в проктологическом отделении УЗ «Могилевская городская больница №1», от оперативного лечения пациентка воздержалась. 16.04.19г. пациентке в хирургическом отделении УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» была выполнена лапаротомия, вскрытие тазового абсцесса, аппендэктомия, дренирование брюшной полости. 9.12.2019г. пациентка И. госпитализируется в отделение гнойной хирургии УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» с диагнозом: Каловый свищ послеоперационного рубца правой подвздошной области. Состояние после лапаротомии, аппендэктомии от 16.04.2019г. При поступлении пациентка предъявляла жалобы на наличие свища в области послеоперационного рубца правой подвздошной области с каловым отделяемым. Пациентка осматривалась в приемном покое хирургом, гинекологом, выполнялись общеклинические анализы, УЗИ брюшной полости. В отделение гнойной хирургии был выполнен посев из свища на флору и чувствительность к антибиотикам, РКТ брюшной полости с двойным контрастированием (введение контраста внутривенно и через свищевой ход). Консультирована проктологом, диагноз: Наружно-внутренним свищ прямой кишки, рекомендовано консультация проктолога УЗ «Минская областная клиническая больница». В УЗ «Минская областная клиническая больница» выполнена фистулография, ирригоскопия, оперативное лечение с биопсией.

Результаты: В общем анализе крови у пациентки отмечался лейкоцитоз до $10,6 \cdot 10^9$ /л, анемия до 80г/л, увеличение палочек до 10, СОЭ до 54мм/час. В биохимическом анализе крови отмечалось снижение холестерина до 3,12 ммоль/л (норма 3,65-6,23). Мазок на флору и чувствительность к антибиотикам: высеяна кишечная палочка чувствительная к цефепиму, цефазолину, гентамицину. При УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени, поджелудочной железы, свищевой ход в правой подвздошной области, связанный с кожей. РКТ брюшной полости с контрастированием: справа в подвздошной области отмечается контрастированный свищевой ход на глубине до 42,5 мм, имеющий сообщение со слепой кишкой, подвздошной кишкой, сообщающийся с парасакральной и параректальной клетчаткой с неоднородным содержимым и включением воздуха. Заключение: РКТ-картина наружного кишечного свища, сообщающегося с толстой и тонкой кишкой, а также с окружающей клетчаткой, признаки колита. Фистулография и ирригоскопия, заключение: вовлечение сигмовидной и слепой кишки в перипроцесс на фоне вскрывшегося абсцесса в малом тазу с наличием затеков и наружного свища. Операция: Лапаротомия. Ликвидация наружного неполного прямокишечного свища, вскрытие абсцесса малого таза. Двухсторонняя аднексэктомия. Резекция прямой кишки по Гартману. Концевая сигмостома. Гистологическое заключение: в толстой кишке в наружных отделах гнойное воспаление с формированием абсцесса, некроз слизистой с разрастанием грануляционной ткани. Пациентка выписана на 10 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. Выводы: Использование современных методов исследования позволяет диагностировать сложные наружно-внутренние свищи прямой кишки и выбрать тактику при оперативном вмешательстве у пациентов с данной патологией.