**Определение понятия кишечного свища**

Свищами называются длительно существующие ходы(каналы) в органах или тканях, возникающие в результате патологических процессов. Свищи, проходящие из глубины пораженных тканей или внутреннего органа к коже, из тканей в полый орган-кишку и другие называют наружными, из одного органа в другой-из мочевого пузыря в кишку и т.п.- внутренними. Свищи могут являться осложнением при операциях на кишечнике и других органах брюшной полости.

Кишечные свищи могут быть врожденными(например, при незаращении жлеточного протока) , но чаще бывают приобретенными вследствие разрушения тканей и органов при травме или болезненном процессе, главным образом после прорыва гноя из воспалительного очага наружу или в полость какого-либо органа. Когда кишка открывается непосредственно на коже, так что ее слизистая оболочка сращена с кожей, это губовидный свищ. Когда между кишкой и поверхностью тела имеется ход, это трубчатый свищ. Следовательно по характеру они делятся на грубовидные и трубчатые. По уровню расположения на кишке они бывают высокими ,т.е. свищи расположенные на тощей кишке, и низкими-на подвздошной и толстой. Учитывая уровень они разделяются на полные, неполные: при полном свище все кишечное содержимое изливается наружу, а при неполном - часть его проходит в отводящую петлю кишки. Они бывают также травматические, наложенные с лечебной целью, возникшие при заболеваниях и по наличию осложнений-неосложненные, осложненные. Если вокруг калового свища наблюдаются флегмона подкожной клетчатки, гнойные или каловые затеки, то говорят об осложненном свище.

Возникающие в организме изменения связаны с потерей через свищ белков, жиров, углеводов, витаминов, воды и элетролитов. Чем оральнее на кишке расположен свищ, тем больше эти потери и тем выраженее нарушения обмена веществ и водно-электролитного баланса. Потеря свищевого отделяемого приводит к тяжелым нарушениям баланса, выраженность которых зависит от характера и количества отделяемого. В особенности быстро нарушения наступают при высоких кишечных и панкреатических свищах. При панкреатическом свище объем насыщенного бикарбоантом свищевого отделяемого может достигать 700 мл, что быстро приводит к дегидратации и метаболическому ацидозу. Сепсис(гноекровие) возникает в итоге инфицирования окружающих тканей и внутренних полостей (брюшной, плевральной) отделяемым различных органов. Зона дерматита характеризуется резкой болезненностью и может послужить причиной развития сепсиса.

Редкое осложнением является кровотечение .Оно представляет серьезную угрозу жизни пациента, возникаюзее вследствии перехода воспалительного процесса на стенку кровеносного сосуда с последующей ее эрозией.

Внешние тонкокишечные свищи обнаруживаются выделением жидкого тонкокишечного содержимого. При свищах толстой кишки выделяется кал и газы. С помощью рентгенологичекого исследования, выполняемого после дачи раствора сульфата бария через рот при тонкокишечных свищах или введении его через прямую кишку при толстокишечных свищахпроисходит уточнение локализации . Фистулография,т.е. рентгенологическое исследование после введения в просвет свища водорастворимого контрастного вещества. является ценным методом диагностики .

Весьма важно предупреждение инфекционно-воспалительных осложнений,для этого осуществляют оперативное дренирование абсцессов, проводят профилактическую и лечебную антибиотикотерапию. Коррекцию дефицита жидкости и электролитов проводят с учетом общего клинического состояния пациента, показателей гемодинамики и диуреза, результатов биохимических и газометрических исследований.

Методы лечения состоят в следующем:

Принципы лечения гнойных ран при существовании кишечного свища такие, же как и при лечении инфицированных ран, в зависимости от сроков и стадии раневого процесса применяют повязки с гипертоническим растворами, антисептиками и ферментными препаратами, различными мазями и эмульсиями. Надо предохранять ткани от влияния отделяемого.Также используют разнообразные мази, пасты, присыпки, клей БФ1, БФ2, полимерные пленки, препятствующие соприкосновению кожи с кишечным отделяемым.Существуют также биохимические способы. Для предупреждения разъедающего действия ферментов кишечного отделяемого на кожу и ткани применяют тампоны, смоченные яичным белком, молоком, раствором молочной кислоты. Для подавления желудочной секреции используют гистаминоблокаторы, а для нейтрализации ферментов поджелудочной железы - контрикал, гордокс. Механические же технологии защиты кожи сориентированы на понижение или прекращение выделения из свища кишечного содержимого. При этом полезны различные приспособления: аспирационные дренажи, обтураторы, обтурирующие заслон и повязки, специальные аппараты

Распространены специально созданные растворы для парентерального питания, содержащие все необходимые компоненты , но парентеральное питание не может полностью заменить естественное, в особенности при высоких тонкокишечных свищах с обильным истечением кишечного содержимого. В этих случаях надо обеспечить питание через зонд. Самопроизвольное заживление трубчатого свища на определенных сроках это нередкое явление. Сформировавшиеся губовидные свищи требуют хирургической коррекции. При лечении трубчатых свищей консервативные мероприятия не эффективны , если непроходимость кишечника дистальнее места формирования свища; инородное тело брюшной полости, ставшее причиной формирования свища; эпителизация свищевого хода; высокие тонкокишечные свищи с обильным отделяемым не поддающиеся консервативному лечению; рубцово-трубчатые свищи толстой кишки; воспалительные заболевания кишки или выраженное повреждение ее стенки.

Практически постоянно при губовидных свищах и при незаживающих трубчатых приходится прибегать к хирургическим вмешательствам. При неполных трубчатых и губовидных свищах используют внебрюшинные способы их закрытия, при остальных видах свищей чаще всего производят резекцию участка кишки, несущего свищ с наложением анастомоза между приводящей и отводящей петлей по типу конец в конец. При трубчатых неполных свищах толстой кишки применяют консервативное лечение, так как они склонны к самопроизвольному закрытию. При губовидных свищах прибегают к операциям, характер которых обусловливается типом свища - полный или неполный. При небольших неполных губовидных свищах используют внебрюшинные способы закрытия свищей. Они заключаются в выделении стенки кишки в зоне свища и ушивании дефекта двухрядным швом. При больших неполных и при полных губовидных свищах применяют внутрибрюшинные способы их закрытия. В таком случае выделяют кишку по всему периметру свища, выводят ее в рану, после чего свищевое отверстие зашивают -при неполных свищах или накладывают -при полных свищах.

Для лечения пациентов со свищами желудочно-кишечного тракта определяют локализацию свища,иссекают свищ вместе с пораженным участком кишки и восстанавливают проходимость тракта с помощью межкишечного анастомоза.

Много лет назад смертность при свищах желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишки составляла более 50%.Главными факторами летальных исходов были тяжелые нарушения водно-электролитного баланса, истощения и перитонит.В наше время лечение разрешило уменьшить летальность до 2-10% (в зависимости от причин возникновения свища).Также среди причин летальных исходов были сепсис и почечная недостаточность. Например, истощение и электролитные нарушения в настоящее время редко бывают причиной гибели пациентов .

Список литературы:

1. Хирургия, руководство для врачей и студентов. Геоэтар Медицина, 1997г. перевод с английского под редакцией Ю.М. Лопухина и В.С. Савельева;

2. Частная хирургия, учебник. Под редакцией профессора М.И. Лыткина. Ленинград, ВМА имени Кирова, 1990г.

3. Джозеф М. Хендерсон. Патофизиология органов пищеварения. Бином паблишерс, 1997 год.

4. Abraham Bogoch, Gastroenterology, New York, 1973.

5. Барбара Бэйтс, Линн Бикли, Роберт Хекельман и др. Энциклопедия клинического обследования больного, перевод с английского. Москва, Геотар медицина 1997г.

6. Привес М.Г. “Анатомия человека”, М. “Медицина”, 1985 г.