

СПОСОБ ФИКСАЦИИ СТОМИРОВАННОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

[Ю. В. Чикинёв, Р. П. Задильский](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Количество осложнений колостом, сформированных при кишечной непроходимости, значительно выше, чем при плановых вмешательствах. Формирование плоских колостом на неподготовленной кишке, где предполагается заживление первичным натяжением кожно-слизистого перехода, не должно применяться по тем же причинам, что и отказ от первичного межкишечного анастомоза. В клинике разработан метод наружной фиксации стомированной кишки. Отсутствие осложнений, надёжная фиксация, простота исполнения, короткое время формирования и удобный послеоперационный уход обосновывают предложенный способ фиксации стомированной кишки в условиях кишечной непроходимости.

Ключевые слова: способы фиксации колостом, методы формирования кишечных стом, способ наружной фиксации, силиконовая манжета, колостомия при кишечной непроходимости.

Чикинёв Юрий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 346-30-66

Задильский Радион Павлович — аспирант кафедры госпитальной и детской хирургии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: Zadilskiy_Radion@mail.ru

Введение. Колостома — это созданное хирургическим путем соустье между кожей брюшной стенки и ободочной кишкой. Формирование колостомы может сопровождать как этап операций на толстой кишке, чаще всего резекционных, так и быть самостоятельным вмешательством. Колостомы могут быть временными и постоянными.

Основные цели формирования колостом можно представить в следующем виде:

1. временное выключение из пассажа нижележащих отделов толстой кишки (с перспективой к реконструктивно-восстановительной операции):
 - при ликвидации кишечной непроходимости без резекционного этапа;
 - резекциях без первичного анастомоза (операции типа Гартмана, Микулича);
 - формировании низких ректальных/анальных анастомозов или анастомозов на «неподготовленной кишке»;
 - гнойно-воспалительных процессах органов малого таза и промежности;
 - перфорации дивертикулов толстой кишки;
 - травматических и ятрогенных повреждениях толстой кишки;
 - дистальных кишечных свищах;
 - атрезиях прямой кишки и анального канала;
2. формирование постоянных колостом:
 - при невозможности выполнения резекционного этапа при опухолевых местнораспространённых процессах;
 - экстирпации прямой кишки.

Актуальность. Создание колостом практикуется с конца 18-го века, и ни попытки разработать альтернативные алгоритмы и методы лечения, ни успехи в сфинктеросохраняющих операциях не уменьшили их частоту. Количество экстренных операций на толстой кишке, завершающихся формированием колостом, не имеет тенденции к снижению [1–3]. Кишечное стомирование является неотъемлемой частью не только колоректальной, но и общей хирургии, в частности экстренной.

Для плановой колоректальной хирургии общепризнанной является методика формирования колостомы на уровне кожи (плоской колостомы) [4].

Не менее 20 % больных с колоректальным раком попадают на операционный стол с кишечной непроходимостью [5]. В условиях кишечной непроходимости стенка кишки сильно растягивается, претерпевает ряд патофизиологических изменений, определяющих снижение её механической и органической прочности (рис. 1) [6].

Количество осложнений колостом, сформированных при кишечной непроходимости, значительно выше, чем в ситуациях, когда стомирование выполнялось при плановых вмешательствах [7–9]. Колостома не имеет нервных окончаний и нечувствительна к боли, однако осложнения, связанные с ней, могут играть решающее значение в качестве жизни больного. Эти осложнения могут быть как в раннем послеоперационном периоде, так и манифестировать гораздо позже. Частота стомальных осложнений, по данным разных авторов, составляет от 15,1 до 90,9 % [9, 12–15].

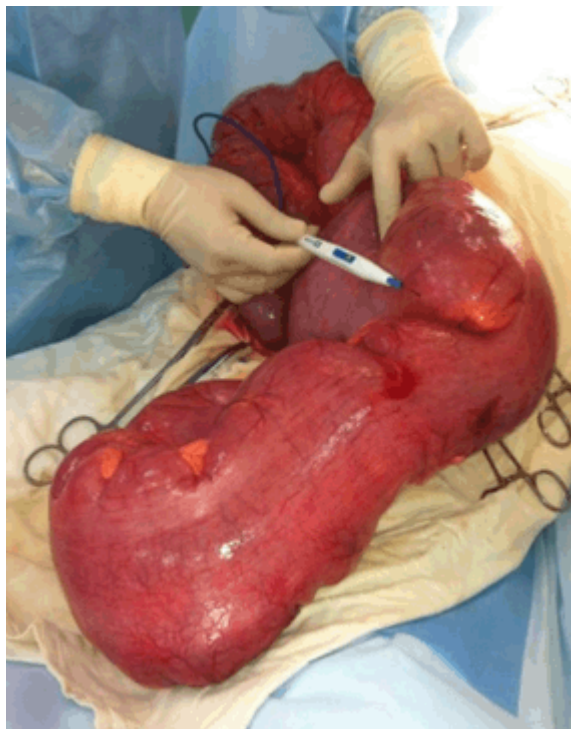


Рис. 1. Вид ободочной кишки при кишечной непроходимости

Парастомальные грыжи, свищи, втянутые «колодцеобразные» стомы, стриктуры стомированной кишки являются результатом ранних гнойно-воспалительных осложнений [7, 9, 10, 16].

Формирование плоских колостом на неподготовленной кишке, где предполагается заживление первичным натяжением кожно-слизистого перехода, не должно применяться по тем же причинам, что и отказ от первичного межкишечного анастомоза [6].

До настоящего времени продолжается поиск новых методов стомирования и использования вспомогательных устройств для снижения осложнений колостом, сформированных в экстренном порядке [17–19].

Цель работы: снизить частоту осложнений кишечных стом, сформированных в условиях кишечной непроходимости.

Задачи. Разработать способ наружной фиксации стомированной кишки, применяемый при формировании кишечной стомы в условиях кишечной непроходимости.

Материалы и методы. По способу фиксации стомированной кишки к передней брюшной стенке все методы стомирования можно классифицировать на следующие:

1. с фиксацией стенки кишки к слоям передней брюшной стенки (брюшине, мышцам, апоневрозу, коже);
2. внутренней фиксацией с использованием алломатериалов (полипропиленовые сетки) или без них;
3. наружной фиксацией стомированной кишки посредством удерживающих устройств.

В клинике разработан метод наружной фиксации стомированной кишки (Приоритетная справка № 2015.128.476 от 13.07.2015), который заключается в том, что кишка после её выведения на переднюю брюшную стенку окутывается прямоугольной полоской из инертного медицинского силикона, перфорированного по всей площади, фиксируется необходимый диаметр (пластиковыми хомутами). Таким образом, формируется

удерживающая манжетка, к верхнему краю которой подшивается кишка. Швов между кишкой и передней брюшной стенкой не накладывается. Силиконовая манжетка к слоям брюшной стенки также не подшивается (рис. 2). Создаётся бесшовная стома с минимальным риском развития гнойно-воспалительных осложнений, ретракции кишки и благоприятными условиями для санационных процедур в раннем послеоперационном периоде. По данному методу в условиях кишечной непроходимости сформированы 23 кишечные стомы: 15 одностольных (рис. 3), 5 петлевых (рис. 4) и 3 двустольных колостомы.



Рис. 2. Вид колостомы с наружной фиксацией силиконовой муфтой

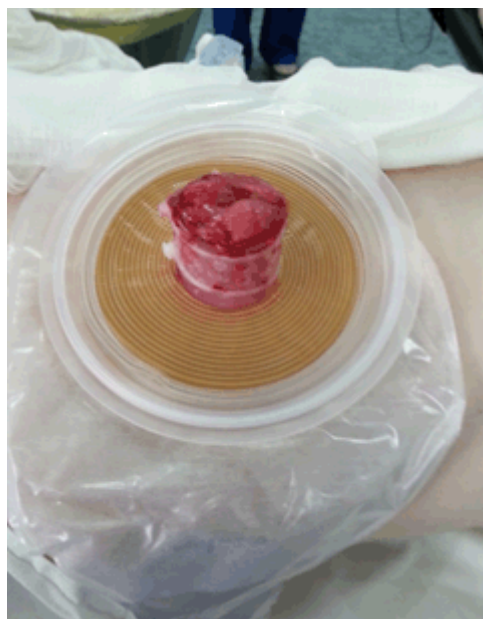


Рис. 3. Одностольная колостома

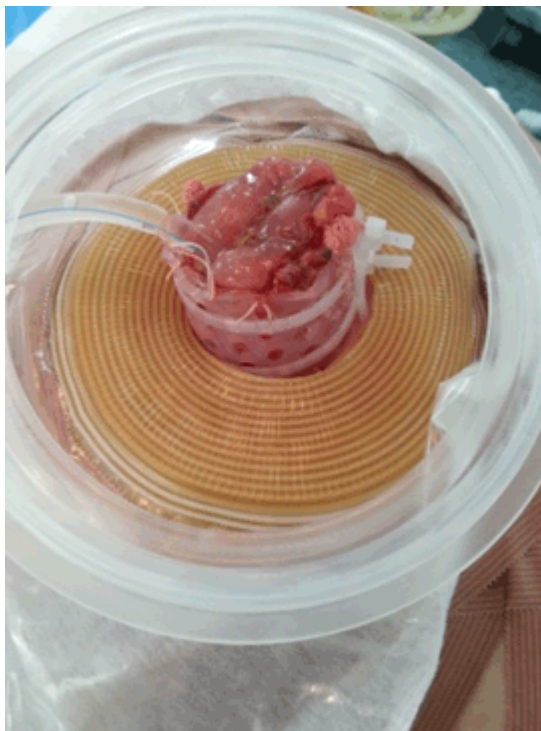


Рис. 4. Петлевая колостома

Результаты. Фиксация стомированной кишки по новой методике занимала от 3 до 5 мин, снятие манжетки осуществлялось на 6-10-е сутки. Осложнений со стороны стом в раннем послеоперационном периоде и через 1-1,5 месяца на контрольном осмотре не наблюдалось (рис. 5, 6).



Рис. 5. Одноствольная колостома через 1 месяц после операции



Рис. 6. Петлевая колостома через 1,5 месяца после операции

Выводы. Отсутствие осложнений, надёжная фиксация, простота исполнения, короткое время формирования и удобный послеоперационный уход обосновывают предложенный способ фиксации стомированной кишки в условиях кишечной непроходимости.

Список литературы

1. Грошилин В. С. Оптимизация хирургической тактики при наложении одноствольных концевых колостом / В. С. Грошилин // Колопроктология : тез. Всероссийской научно-практической конф. «Актуальные проблемы колопроктологии». — Смоленск, 2014. — С. 103-104.
2. Аюпов Р. Т. Современные подходы к лечению распространённого колоректального рака / Р. Т. Аюпов // Креативная хирургия и онкология. — 2010. — № 3. — С. 32-36.
3. Тимербулатов М. В. Поздние осложнения кишечных стом и их хирургическая коррекция // Казан. мед. журн. — 2012. — № 4. — С. 602-606.
4. Платонова Е. Н. Выбор метода колостомии у больных с острыми хирургическими заболеваниями толстой кишки : дис. ... канд. мед. наук / Е. Н. Платонова. — М. : РГМУ, 2005. — 140 с.
5. Vermeer T. Emergency stoma placement in advanced rectal cancer : A practical guideline / T. Vermeer // European Journal of Surgical Oncology. — 2014. — Vol. 40, Issue 11. — P. 19-20.
6. Кирилин Л. Н. Колостомия в условиях перитонита и кишечной непроходимости / Л. Н. Кирилин // Сиб. консилиум. — 2004. — № 6. — С. 55-58.
7. Bafford A. C. Management and Complications of Stomas / A. C. Bafford // Surgical Clinics of North America. — 2013. — Vol. 93, Issue 1. — P. 145-166.
8. Шапошников В. И. Анализ технических погрешностей при формировании концевых колостом / В. И. Шапошников // Кубанский научный мед. вестн. — 2013. — № 3. — С. 139-141.
9. Shabbir J. Stoma complications : a literature overview / J. Shabbir // Colorectal Disease. — 2010. — Vol. 12 (10). — P. 958-964.
10. Jordan R. S. Understanding stoma complications [electron resource] / R. S. Jordan // Wound Care Advisor. — 2013. — Vol. 2, N 4. — Access mode : (http://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/). — Access date : 10.09.2015.
11. Formijne Jonkers H. A. Early complications after stoma formation : a prospective cohort

- study in 100 patients with 1-year follow-up / H. A. Formijne Jonkers // International Journal of Colorectal Disease. — 2012. — Vol. 27 (8). — P. 1095-1099.
12. Nastro P. Complications of intestinal stomas / P. Nastro // British Journal of Surgery. — 2010. — Vol. 97 (12). — P. 1885-1889.
 13. Parmar K. L. Greater Manchester and Cheshire Colorectal Cancer Network. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network / K. L. Parmar // Colorectal Disease. — 2011. — Vol. 13 (8). — P. 935-938.
 14. Klink C. D. Diversion stoma after colorectal surgery : loop colostomy or ileostomy? / C. D. Klink // International Journal of Colorectal Disease. — 2011. — Vol. 26 (4). — P. 431-436.
 15. Cottam J. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery / J. Cottam // Colorectal Disease. — 2007. — Vol. 9 (9). — P. 834-838.
 16. Сотников Д. Н. Послеоперационные гнойные осложнения у колостомированных больных при толстокишечной непроходимости опухолевого генеза / Д. Н. Сотников // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. — 2009. — № 6. — С. 44-49.
 17. Тотиков З. В. Способ формирования двустольной петлевой колостомы при толстокишечной непроходимости опухолевого генеза / З. В. Тотиков // Колопроктология. — 2013. — № 1 (43). — С. 39-44.
 18. Матвийчук Б. О. Профилактика гнойно-септических парастомальных осложнений при формировании одноствольной колостомы в условиях распространённого перитонита / Б. О. Матвийчук // Украинский журн. хирургии. — 2012. — № 2 (17). — С. 18-21.
 19. Воленко А. В. Сравнительный анализ результатов использования бесшовной колостомы в хирургии толстой кишки / А. В. Воленко // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2011. — № 4 (80). — С. 29-31.

THE METHOD OF FIXATION OF STOMAL INTESTINE IN THE CONDITIONS OF INTESTINAL OBSTRUCTION

[Y. V. Chikinev, R. P. Zadilsky](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The number of complications of colostomies, created at intestinal obstruction, is much higher, than at planned interventions. Formation of flat colostomies on an unprepared intestine where an adhesion by first intention of dermal and mucous transition is supposed, shouldn't be applied for the same reasons, as refusal of primary interintestinal anastomosis. In clinic the method of external fixation of astomal intestine is developed. Lack of complications, reliable fixation, simplicity of execution, short formation period and convenient postoperative care prove the offered method of fixation of stomal intestine in the conditions of intestinal obstruction.

Keywords: methods of colostomies fixation, methods of formation of intestinal ostomies, method of external fixation, silicone cuff, colostomy at intestinal obstruction.

About authors:

Chikinev Yuri Vladimirovich — doctor of medical science, professor, head of chair of hospital and pediatric surgery at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 346-30-66

Zadilsky Radion Pavlovich — post-graduate student of hospital and pediatric surgery at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: Zadilskiy_Radion@mail.ru

List of the Literature:

1. Groshilin V. S. Optimization of surgical tactics when applying single-barreled trailer colostomies / V. S. Groshilin // Coloproctology : theses of All-Russian scientific and practical conf. «Actual problems of coloproctology». — Smolensk, 2014. — P. 103-104.
2. Ayupov R. T. Modern approaches to treatment of widespread colorectal cancer / R. T. Ayupov // Creative surgery and oncology. — 2010. — N 3. — P. 32-36.
3. Timerbulatov M. V. Late complications of intestinal ostomies and their surgical correction // Kazansky medical journal. — 2012. — N 4. — P. 602-606.
4. Platonova E. N. Choice of colostomy method at patients with acute surgical diseases of colon : theses. ... cand. of medical science / E. N. Platonova. — M. : RSMU, 2005. — 140 p.
5. Vermeer T. Emergency stoma placement in advanced rectal cancer : A practical guideline / T. Vermeer // European Journal of Surgical Oncology. — 2014. — Vol. 40, Issue 11. — P. 19-20.
6. Kirilin L. N. Colostomy in the conditions of peritonitis and an intestinal obstruction / L. N. Kirilin // Sib. consultation. — 2004. — N 6. — P. 55-58.

7. Bafford A. C. Management and Complications of Stomas / A. C. Bafford // *Surgical Clinics of North America*. — 2013. — Vol. 93, Issue 1. — P. 145-166.
8. Shaposhnikov V. I. The analysis of technical errors when forming ending colostomies / V. I. Shaposhnikov // *Kuban scientific medical bulletin*. — 2013. — N 3. — P. 139-141.
9. Shabbir J. Stoma complications : a literature overview / J. Shabbir // *Colorectal Disease*. — 2010. — Vol. 12 (10). — P. 958-964.
10. Jordan R. S. Understanding stoma complications [electron resource] / R. S. Jordan // *Wound Care Advisor*. — 2013. — Vol. 2, N 4. — Access mode : (http://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/). — Access date : 10.09.2015.
11. Formijne Jonkers H. A. Early complications after stoma formation : a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up / H. A. Formijne Jonkers // *International Journal of Colorectal Disease*. — 2012. — Vol. 27 (8). — P. 1095-1099.
12. Nastro P. Complications of intestinal stomas / P. Nastro // *British Journal of Surgery*. — 2010. — Vol. 97 (12). — P. 1885-1889.
13. Parmar K. L. Greater Manchester and Cheshire Colorectal Cancer Network. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network / K. L. Parmar // *Colorectal Disease*. — 2011. — Vol. 13 (8). — P. 935-938.
14. Klink C. D. Diversion stoma after colorectal surgery : loop colostomy or ileostomy? / C. D. Klink // *International Journal of Colorectal Disease*. — 2011. — Vol. 26 (4). — P. 431-436.
15. Cottam J. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery / J. Cottam // *Colorectal Disease*. — 2007. — Vol. 9 (9). — P. 834-838.
16. Sotnikov D. N. Postoperative purulent complications at the colostomized patients at a colic obstruction of a tumoral genesis / D. N. Sotnikov // *Surgical Journal*. n.a. N. I. Pirogov. — 2009. — N 6. — P. 44-49.
17. Totikov Z. V. Method of formation of double-barreled loopback colostomy at a colic obstruction of a tumoral genesis / Z. V. Totikov // *Coloproctology*. — 2013. — N 1 (43). — P. 39-44.
18. Matviychuk B. O. Prophylaxis of purulentseptic parastomal complications when forming a single-barreled colostomy in the conditions of widespread peritonitis / B. O. Matviychuk // *Ukrainian journal of surgeries*. — 2012. — N 2 (17). — P. 18-21.
19. Volenko A. V. The comparative analysis of results of usage of a seamless colostomy in colon surgery / A. V. Volenko // *Bulletin of ARSC of the Russian Academy of Medical Science*. — 2011. — N 4 (80). — P. 29-31.