





логии, непосредственно приведшей к фистулогенезу, все группы были репрезентативны. Стендовое макетирование производилось следующим образом. При осмотре больного изучались размеры свища, расположение его по отношению к стенкам раны и оси кишки; устанавливался вид расположения свищенесущей петли по отношению к ране. Затем свищ моделировался на стенде собственной разработки на основании чего производился подбор конструкции для герметизации конкретного дефекта. При успешной обтурации модели дефекта на стенде конструкция устанавливалась в свищевой дефект пациента. Результаты обтурации оценивались по балльной системе: 1 балл — конструкция не обеспечивала герметизм в течение суток и/или приводила к отрицательным последствиям (увеличение размеров свища, превращение неполного свища в полный, потеря обтуратора); 2 балла — конструкция не обеспечивала герметизации свища более суток без отрицательных последствий манипуляции; 4 балла — конструкция обеспечивала герметизм более суток, но требовала смены чаще 1 раза в 3 дня; 6 баллов — конструкция обеспечивала герметизм в продолжении всего периода лечения. Результаты лечения пациентов оценивались по системе: 1 — консервативное лечение было неэффективно и привело к летальному исходу; 2 — консервативное лечение было эффективно, но не повлияло на причины летального исхода; 3 — консервативное лечение было неэффективно, что потребовало оперативного лечения, завершившегося неблагоприятно; 4 — консервативное лечение было неэффективно, что потребовало оперативного лечения, завершившегося благоприятно; 5 — консервативное лечение было эффективно в течение периода подготовки пациента, а летальный исход оперативного вмешательства не был обусловлен абдоминальной патологией (острый инфаркт, сердечно-сосудистая недостаточность в позднем послеоперационном периоде — более 7 суток); 6 — лечение было эффективно: свищ закрылся или оперативное лечение завершилось выздоровлением. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием критерия Стьюдента—Фишера для малочисленных групп при биномиальном распределении признаков.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Были проведены стендовые испытания различных конструкций обтурирующих устройств как широко известных, так и разработанных в клинике ГУ «ИОНХ НАМН Украины». Испытания проводились на усовершенствованном стенде на эквиваленте кишки (отрезке трупной тонкой кишки) и на макете кишки — поливинилхлоридной либо силиконовой трубках диаметром 25 мм. Последняя в силу прозрачности стенок позволяла визуально оценивать деформацию внутрики-

шечного элемента обтуратора. В ходе испытаний было установлено, что если возможно установить конструкцию в «свищевое отверстие» макета кишки, то введение внутрикишечного элемента в «свищевой» дефект эквивалента кишки происходит без увеличения последнего. Иными словами — конструкция, которая может быть установлена в отверстие поливинилхлоридной либо силиконовой трубок (своего рода *in vitro*), может быть установлена и в реальный кишечный свищ (*in vivo*) без отрицательных последствий для стенки кишки.

Из 16 пациентов 1-й группы положительные результаты, заключающиеся в формировании губовидных свищей, получены у 2 больных. У остальных пациентов наблюдались отрицательные эффекты применения устаревших конструкций: увеличение размеров свищей, превращение неполных кишечных свищей в полные, нарастание процессов мацерации, что в 12 случаях явилось показанием к оперативному вмешательству с 6 летальными исходами. Средняя оценка эффективности обтурации составила  $2,03 \pm 0,3$  (33,8%) балла при эффективности лечения  $2,63 \pm 0,5$  балла. Из 26 пациентов 2-й группы у 3 пациентов конструкции требовали частой смены (1 раз в 1—3 дня), что послужило поводом к раннему оперативному лечению без летальных исходов. 24 были оперированы по компенсации состояния в сроки от 3-х недель до 2-х месяцев с одним летальным исходом. Эффективность обтурации составила  $5,33 \pm 0,58$  (88,8%), а результаты лечения в целом оценивались как  $5,74 \pm 0,31$ . Отрицательных эффектов применения усовершенствованными устройствами не наблюдалось, однако при Г-, S- и U-образной форме свищенесущей петли эффективность линейных конструкций обтураторов была недостаточной.

В 3-й группе у всех 30 пациентов, которым были установлены обтураторы на основании индивидуального подбора, с помощью стендового макетирования был достигнут достаточный эффект, который оценивался в  $6,00 \pm 0,0$  (100%) баллов ( $p < 0,05$ ). В то же время общая эффективность конечного результата лечения составила  $5,69 \pm 0,16$  ( $p > 0,05$ ). Последнее объясняется исходным состоянием пациентов — 24 из 30 поступили спустя две и более недель с момента образования свища. Кроме того, в этой группе преобладали Г-, S-, U-образные формы свищенесущих петель (21 из 30 больных).

#### Выводы

1. Эффективность обтурации ННТКС в основном определяется типом используемых конструкций и при адекватном их подборе может достигать 100%.

2. Предварительное стендовое макетирование усовершенствованным методом является основой алгоритма помощи больному при подборе и моделировании обтуратора установленного типа.

Таким образом, проблема лечения несформированных наружных свищей тонкой кишки продолжает оставаться актуальной и требует последующих исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белоконов В.И.* Диагностика и лечение свищей желудочно-кишечного тракта / В. И. Белоконов, Е. П. Измайлов. — Самара: Перспектива, 2005. — 238 с.: ил.
2. *Зовнішні нориці дванадцятипалої кишки: класифікація, діагностика та лікування / В.Ф. Саєнко, В.В. Кучерук, А.С. Лаврик [та ін.] // Харківська хірургічна школа. — 2006. — №1. — С. 77—80.*
3. *Логачев В. К.* Усовершенствование тактики и техники обтурации несформированных наружных кишечных свищей / В. К. Логачев, Р. Р. Османов // Харківська хірургічна школа. — 2004. — № 3. — С. 18— 22.
4. *Шапринський В. О.* Зовнішні кишкові нориці / В.О. Шапринський: монографія. — Вінниця: діло, 2004. — 162 с.
5. *Meier R.* Treatment of acute nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage / R. Meier, A. Wettstein // Digestion. — 1999. — Vol. 60. — P. 47—52.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ  
ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНІХ  
ТОНКОКИШКОВИХ НОРИЦЬ,  
ЩО НЕ СФОРМУВАЛИСЯ

*В. В. Бойко, В. К. Логачов,  
Г. І. Андреев*

**Резюме.** У роботі представлені результати лікування 59 хворих з норицями тонкої кишки, що не сформувалися, у яких були застосовані обтуратори. Результати оцінювалися за бальною шкалою. Застосування оригінальних конструкцій обтураторів у другій групі пацієнтів і попереднього стендового макетування дозволило підвищити ефективність методу з 33,8% в першій до 88,8% в другій і 100% в третій групах. При цьому ефективність результатів лікування підвищилася з 2,63±0,5 балів до 5,74+0,31 в другій і 5,69+0,16 в третій групах.

**Ключові слова:** кишкові нориці, обтурація, тонка кишка.

SOME TREATMENT ASPECTS  
OF UNFORMED FISTULAS OF  
THIN BOWEL

*V. V. Boyko, V. K. Logachov,  
G. I. Andreyev*

**Summary.** The results of treatment of 59 patients with unformed fistulas of thin bowel, which have been applied at with obturators, are presented. The results were estimated differentiated on a special scale. The application of original constructions of obturators in the 2<sup>nd</sup> group of patients and preliminary stand prototyping allowed to promote efficiency of the method from 33,8% in 1 to 88,8% in 2 and 100% in 3 groups. Thus efficiency of the results of the treatment rose from 2,63+0,5 marks to 5,74+0,31 in 2 and 5,69+0,16 in 3 groups.

**Key words:** intestinal fistulas, obturation.