

ЛЕЧЕНИЕ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИЖИГАНИЕМ ДИАТЕРМИЕЙ

И. Б. Олешкевич

Из 2-й хир. клиники Белорусского гос. медицинского института
(дир.—проф. М. П. Соколовский)

В нашей клинике за 11 лет прошло 47 больных с выпадением прямой кишки. Характер оперативной помощи был следующий:

1. Операции по способу Тирша с видоизменением М. П. Соколовского	16	больных
2. Операции по способу Брун-Пайра	4	»
3. Частичные иссечения по способу Рен-Делорм-Бара	3	»
4. Перевязка варикозных узлов и выпавшей слизистой оболочки	3	»
5. Прижигания диатермией	21	»

Всего 47 больных

Видоизменение операции Тирша, предложенное М. П. Соколовским, заключается в том, что серебряную проволоку он заменил кетгутом. Вместо проволоки под кожу проводится в 2—3 нитки толстый кетгут или сухожилие кенгуру; вокруг них образуется мощное кольцо соединительной ткани, которое противостоит выпадению прямой кишки. Из 16 больных, оперированных по этому способу, 14 выписались с хорошим результатом, у 2 больных осталось небольшое выпадение кишки (12,5% неудач). 3 больных, оперированных по способу Брун-Пайра, выписались в удовлетворительном состоянии, у 4-го больного осталось небольшое выпадение прямой кишки. Из 3 больных, оперированных по способу Рен-Делорм-Бира, хороший непосредственный результат получился у двух, 3-й выписался с улучшением — осталось небольшое выпячивание слизистой. Больные, оперированные путем перевязки варикозных узлов и выпавшей слизистой оболочки, выписались излеченными. Больных, которые оперировались при помощи прижигания диатермией, мы рассмотрим несколько позже и притом более подробно.

Приведенная ниже таблица указывает распределение больных по полу, возрасту и характеру труда.

Из 16 больных, которые оперировались при помощи проведения под кожу кетгута или сухожилия кенгуру, двое подвергались операции по два раза. Что касается отдаленных результатов, то хотя нам и не удалось получить сведения от всех больных, но по имеющимся неполным данным можно судить, что процент рецидивов довольно значительный. Так, из 11 опрошенных больных, оперированных по способу Тирша в видоизменении Соколовского, у 2 наступил рецидив. В общем процент неудач при этом способе оперирования довольно высокий.

Получив такие результаты, которые, конечно, не могли нас удовлетворить, мы вынуждены были искать другие методы лечения этой болезни. По предложению проф. М. П. Соколовского всех обращающихся к нам больных с выпадением прямой кишки мы стали ле-

Таблица 1

Способ лечения	Пол		Возраст					Характер труда	
	м.	ж.	до 10 лет	от 11 до 20 лет	от 21 до 40 лет	от 41 до 60 лет	старше 60 лет	физич.	не физич.
Прижигание диатермией	13	8	3	3	8	5	2	16	3
Способ Тирша с видоизменением Соколовского	4	4	3	3	6	2	2	11	5
Прочие способы . .	6	4	—	2	2	6	—	7	3
Всего	27	20	6	8	16	13	4	34	13

чить прижиганием диатермией. Способ этот в нашей клинике применяется в течение последних 6 лет. По своей простоте, легкости выполнения и по получаемым результатам он вполне заслуживает внимания. Производится он нами следующим образом: вокруг анального отверстия на границе кожи и слизистой производится инфильтрация подкожной клетчатки раствором новокаина; в случаях некоторой ригидности сфинктера присоединяется укол в последний. Прямая кишка выводится на всем протяжении выпадения, берется геморроидальным зажимом и наконечником от диатермии наносятся продольные полосы на расстоянии 1—1½ см одна от другой. Таких полос делают 8—10. После этого наносят несколько циркулярных полос, причем первая, как правило, делается на границе слизистой с кожей. Количество их зависит от степени выпадения, но не меньше трех. По окончании операции кишка вправляется, в просвет ее вводится резиновый дренаж, обернутый марлей и смазанный вазелином. В течение 4—5 дней больные удерживаются от стула (дается опийная настойка), а на 6-й день некоторые больные получают касторовое масло. Подготовка больных к операции производится так же, как и при геморрое. При прижигании нужно иметь в виду следующее: нельзя производить сплошного прижигания слизистой прямой кишки. Основная цель, которую мы преследуем при этом способе, заключается в том, что в местах прижигания в подслизистой образуются рубцовые изменения, которые ведут к сужению просвета прямой кишки. При функциональных отправлениях такая кишка в состоянии расширяться наподобие гармоники, что при сплошном прижигании может быть затруднительно. При соблюдении этого правила у нас никогда не получались стриктуры ani. При больших выпадениях одного прижигания бывает иногда недостаточно и приходится делать повторные. Среди наших больных повторной операции подверглось 3 больных.

Лечение выпадения прямой кишки путем прижигания слизистой каленым железом и каутеризацией мы находим у французских авторов. Герзан производил каленым железом 4 точечных прижигания вокруг anus'a на границе слизистой с кожей. Бриан при помощи каленого железа наносил продольные полосы числом 4—6 во всю высоту выпадения, после чего удерживал больных 5—6 дней от стула и получал удовлетворительные результаты. Среди немецких хирургов способ этот применял Лангенбек, имя которого он и носит. В виде единичных попыток метод этот применялся и в нашем Союзе. Несмотря на то, что авторы, применявшие его, получали хоро-

шие результаты, как непосредственные, так и отдаленные, широкого применения он не получил.

Положительная сторона лечения выпадения прямой кишки прижиганиями диатермией заключается в следующем: 1) прижигание просто по технике, безопасно и после него получается струп без нагноения; 2) после прижигания получается широкое кольцо опоры вследствие образования рубцовой соединительной ткани на всем протяжении выпадения прямой кишки; 3) по получаемым результатам этот способ превосходит способ Тирша, при котором кольцо опоры прямой кишки занимает гораздо меньшую площадь, вследствие чего рецидивы при нем наступают чаще. Преимущество прижигания диатермией перед прижиганием каленым железом и термокаутером мы видим в том, что при нем коагуляция тканей происходит на большей глубине.

Для иллюстрации приведем кратко несколько историй болезни.

Случай 1. Б. К., 65 лет, крестьянин, поступил в клинику с жалобой на выпадение прямой кишки. Болен два года, выпадение появилось после перенесенной дизентерии. До поступления в клинику больной два раза оперировался по способу Тирша. При осмотре после легкого натуживания прямая кишка выпадает на 7—8 см. Вокруг заднего прохода имеются рубцы от операций. Выпавшая кишка вправляется при помощи надавливания пальцами. 1.IV.1930 под местной анестезией сделано прижигание диатермией. 6.IV больной имел стул, кишка не выпадает, 8.IV выписался здоровым. Осмотрен через 3 года 8 месяцев; выпадения кишки нет.

Случай 2. С. С., 40 лет, крестьянка, выпадением кишки страдает около 3 лет. Данное заболевание связывает с ненормальной функцией кишечника (поносы). В 1929 г. два раза оперировалась по способу Тирша и оба раза был рецидив. Выпадение прямой кишки на 8—10 см, слизистая резко гиперемирована, покрыта налетом. 22.IX.1930 под местной анестезией прижигание диатермией. 27.IX был стул, кишка не выпадает. 2.X больная в хорошем состоянии выписывается. Осмотрена через 3 года 5 месяцев, кишка не выпадает.

Случай 3. Ш. С., 46 лет, плотник, поступил с жалобой на выпадение прямой кишки. Выпадением страдает с детства. До поступления перенес операцию Пайра и Рен-Делорм-Бира. При осмотре после натуживания обнаружено выпадение прямой кишки на 5—6 см; вокруг заднего прохода рубцы на коже после операции. 9.XII.1930 под местной анестезией прижигание диатермией. 14.XII больной имел стул, выпадения кишки нет. 16.XII выписывается здоровым. Через 3 года 3 месяца осмотрен, кишка не выпадает.

Случай 4. К. Л., 9 лет, выпадением кишки больна 4 года. Выпадение появилось после поноса. После дефекации кишка выпадает на 6—7 см, на слизистой прямой кишки имеется полип величиной с горошину. 5.XI.1931 под эфирным наркозом сделано прижигание диатермией. 10.XI после слабительного был стул, кишка не выпадает. Осмотрена через 2 года 4 месяца, выпадения кишки нет.

Случай 5. К. С., 30 лет, рабочий, выпадением прямой кишки страдает 10 лет. Причины заболевания не отмечает. Имеется наследственное предположение. Выпадением кишки страдают отец, два брата, сестра. При осмотре обнаружено выпадение прямой кишки на 10—12 см, слизистая оболочка резко гиперемирована, отечна и покрыта большим количеством слизи. 17.XI.1931 г. под местной анестезией сделано прижигание диатермией. 21.XI больной имел стул, выпадения кишки нет. 22.XI в хорошем состоянии выписывается. Осмотрен через 2 года 2 месяца, кишка выпадает на 4—6 см. Рецидив появился через 2 месяца после операции. По домашним обстоятельствам вторично оперироваться больной не может.

Случай 6. С. А., 65 лет, поступила с жалобой на выпадение прямой кишки, матки, недержание мочи и кала. Выпадением матки страдает 10 лет, а в последний год появилось выпадение прямой кишки. При осмотре обнаружено следующее: больная крайне истощена, имеется полное выпадение матки, стенок влагалища и выпадение прямой кишки на 10 см. 10.IV.1932 г. под местной анестезией сделано прижигание диатермией. 15.IV больная имела стул, кишка не выпадает, имеется некоторое недержание кала. 25.IV больная переводится в акушерско-гинекологическую клинику для операции выпадения матки. Через 1 год 7 месяцев больная осмотрена: общее состояние резко улучшилось, выпадения кишки не имеется, кал удерживается свободно. Операция по поводу выпадения матки из-за слабого состояния больной не производилась. После осмотра больная снова направлена в акушерско-гинекологическую клинику.

Таким способом нами проведено 20 больных, 21-я больная на 4-й день после операции умерла от старческого маразма. Это была

старуха 65 лет, психическая больная, до крайности истощенная. Непосредственный результат у всех больных получился хороший. Отдаленные результаты у 15 больных (88%) также хорошие. Рецидив появился у 2 больных в промежутке между 2—4 месяцами после операции, но выпадает кишка меньше, чем до операции. Срок наблюдения: от 1 года до 2 лет—7 больных, от 2 до 3 лет—4 больных, и свыше 3 лет—3 больных. У одного больного с рецидивом имелось наследственное предрасположение. У другой больной, кроме выпадения прямой кишки, имелось опущение матки и стенок влагалища. Эта больная через полгода оперировалась в другом лечебном учреждении по способу Пайра и через 2 месяца снова появился рецидив. Давность заболевания у первого больного—10 лет, у второй больной—15 лет. Учтя эти обстоятельства, нельзя два эти случая расценивать как действительную неудачу. У всех женщин с выпадением прямой кишки и матки мы излечиваем сначала выпадение кишки, а потом даем совет подвергнуться операции по поводу выпадения матки, что значительно увеличивает эффект нашей операции.

Послеоперационный период протекал гладко, за исключением одного случая. У больной с большим выпадением кишки после первого стула появилось незначительное кровотечение из прямой кишки, которого при следующей дефекации не было. Объясняется это тем, что прижигание сделано на большую глубину, был вскрыт сосуд, который сейчас же затромбировался, а при дефекации тромб высочил и дал кровотечение.

О давности заболевания, величине выпадения прямой кишки и результатах лечения, как непосредственных, так и отдаленных, дает представление таблица 2.

Таблица 2

Способ лечения	Давность заболевания				Величина выпадения прямой кишки			Результаты лечения в %	
	до 5 лет	от 6 до 10 лет	от 11 до 15 лет	с детства	выпадение слизистой	выпадение кишки от 4 до 8 см	выпадение кишки от 9 до 12 см	непосредственные	отдаленные
Прижигание диатермией . . .	12	5	3	1	1	12	8	100	88
Способ Тирша с видоизм. Соколовского	11	3	1	1	3	9	4	87,5	82
Прочие способы	5	3	2	—	3	5	2	80	—
Всего	28	11	6	2	7	26	14	—	—

В ы в о д ы

1. Применяемый в нашей клинике метод лечения выпадения прямой кишки при помощи прижигания диатермией прост по технике, безопасен и дает хорошие результаты.

2. Этот метод можно применять как у детей, так и у взрослых независимо от величины выпадения и давности заболевания.

3. Непосредственный эффект у нас получился хороший во всех случаях. Отдаленные результаты—88% излечения.

4. Способ прижигания диатермией в нашей клинике вытеснил все другие операции, применяемые при лечении выпадения прямой кишки.