

**ТОНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ОПОРОЖНИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ
ТОЛСТОЙ КИШКИ В РАННИЕ СРОКИ
ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ И ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

Б. М. Сосина, И. Б. Олешкевич, А. Н. Михайлов (Минск)

Очень часто у больных в ранние сроки после операции наступают нарушения функции желудочно-кишечного тракта, расценивающиеся многими исследователями как следствие атонии желудка и пареза кишечника.

В противоположность этим данным Б. М. Сосина (1938), исследуя моторную функцию желудка, показала, что в раннем послеоперационном периоде при различных экстравентрикулярных оперативных вмешательствах наблюдается не атония желудка, а выраженный гастроспазм.

Цель нашей работы — изучить влияние аппендэктомии и холецистэктомии на тоническое состояние и опорожнительную функцию толстой кишки у больных в ранние сроки после оперативного вмешательства. Рентгенологический метод для этих целей является ведущим.

Методика исследования заключалась в следующем: вечером, накануне операции, в 22 часа больному давали выпить стакан

контрастной взвеси бария. Рентгенография брюшной полости осуществлялась непосредственно в палате при горизонтальном положении больного палатным передвижным рентгеновским аппаратом РУ-780 с применением неподвижной отсеивающей решетки. Тоническое состояние и опорожнительная функция толстой кишки изучались на серии рентгенограмм в динамике: через 24, 48, 72 и 96 часов после операции и соответственно этому через 36, 60, 84 и 108 часов после дачи бария до полного опорожнения кишечника. При этом обращалось внимание на скорость и равномерность заполнения разных отделов толстой кишки, на глубину гаустр, диаметр кишки и сроки опорожнения ее от контрастной массы. Нормальным считается опорожнение толстой кишки в течение 24—72 часов, ускоренным — до 24 часов и замедленным — после 72 часов.

Нами изучена функция толстой кишки в первые дни после операции у 52 больных, из них мужчин было 11, женщин — 41. Аппендэктомия произведена 30 больным, холецистэктомия — 22.

Анализ полученных данных показывает, что у больных в первые 24—48 часов после операции независимо от ее характера развивается усиление тонического состояния толстой кишки вплоть до спазма. Проявляется он либо резко выраженной гаустральной сегментацией (5), либо стойкими локальными спазмами циркулярной мускулатуры в местах расположения сфинктеров (14), или диффузным спазмом вплоть до симптома «шнура» (33).

По нашим данным, после холецистэктомии чаще наблюдался диффузный спазм толстой кишки; после аппендэктомии у 12 больных выявлен симптом «шнура», у остальных — спазм гаустр или сфинктеров.

При рентгенологическом наблюдении через 48 и 72 часа после операции отмечено: снижение тонуса, расширение просвета, накопление газов в просвете кишки, что следует расценивать как признаки перехода спазма в состояние пареза.

Опорожнительная функция толстой кишки у всех больных была замедленной — от 84 до 204 часов после приема бария. Наибольшее замедление продвижения контрастной массы наблюдалось в восходящем отделе толстой кишки с длительным спазмом сфинктера Кеннона.

Таким образом, у больных после аппендэктомии и холецистэктомии в первые дни развивается повышение тонического состояния толстой кишки вплоть до спазма, в дальнейшем сменяющегося парезом, что приводит к замедлению опорожнительной функции толстой кишки.