

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИИ СЛОЖНЫХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Рустамов И.М.,¹ Джурабекова С.Т.²

¹Самаркандский государственный медицинский университет

²Ташкентский педиатрический медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15160972>

Аннотация: В основу настоящего исследования положен опыт комплексной диагностики и хирургического лечения 102 больных свищами прямой кишки, находившихся на стационарном лечении в проктологическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в сроки с 2021 по 2024 год.

Ключевые слова: свищи прямой кишки, сложные формы, хирургическое лечение, современная диагностика

MODERN METHODS OF SURGERY FOR COMPLEX RECTAL FISTULAS

Rustamov I.M.,¹ Jurabekova S.T.²

¹Samarkand State Medical University

²Tashkent Pediatric Medical Institute

Abstract: This study is based on the experience of complex diagnostics and surgical treatment of 102 patients with rectal fistulas who were hospitalized in the proctology department of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University from 2021 to 2024.

Keywords: rectal fistulas, complex forms, surgical treatment, modern diagnostics

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения свищи прямой кишки являются одним из самых распространенных проктологических заболеваний, встречается у 3-4% населения, с преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста. Оперативное лечение анальных свищей является далеко не простым делом, требует и осторожности, и смелости, базирующихся на широком опыте в этом заболевании, со всеми его вариантами, и уверенным пониманием анатомии. На результат лечения влияет совершенная техника операции. Без смущения и без колебания можно сказать, что экстирпация прямой кишки является обычно простым хирургическим упражнением сравнительно с действительно сложными манипуляциями, проводимыми при оперативном лечении высоких свищей прямой кишки. Достаточно опытный в этом вопросе хирург может вылечить почти все свищи». Данным высказыванием, принадлежащим J.C. Goligher, начинает главу об оперативном лечении свищей прямой кишки А.М. Аминев, в 3-м томе руководства по проктологии (1973). В начале данного раздела автор совершенно обоснованно говорит о дилемме, которая еще с 30-х годов XX века стояла перед хирургами - не допустить рецидива свища и не вызвать недержания кишечного содержимого после операции.

В мировой практике несмотря на совершенствование медицинского оборудования, разработку большого количества хирургических, в т.ч. высокотехнологичных, вмешательств, указанная А.М. Аминым и другими авторами дилемма остается актуальной и до сих пор. По мнению различных авторов, «Золотой стандарт», позволяющий надежно устранять сложные свищи прямой кишки без повреждения ее сфинктерного

аппарата, до сих пор отсутствует, о чем свидетельствуют данные различных сравнительных исследований и метаанализов. Традиционные общепринятые операции хотя и приводят к выздоровлению большей части больных, однако связаны с травмирующим воздействием на анальный сфинктер, что, собственно, и способствует продолжающейся разработке все новых и новых вмешательств. Наиболее щадящим среди традиционных, вошедших в повседневную хирургическую практику, способов является методика иссечения свища с закрытием внутреннего свищевого отверстия лоскутом стенки прямой кишки или кожно-анальным лоскутом. Метод, в целом, позволил снизить риск развития после операции выраженных форм анальной инконтиненции и деформации заднего прохода. Однако, и эта методика, по данным различных авторов, сопряжена с высокой частотой развития недостаточности анального сфинктера легкой степени, достигающей 30-38%.

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных свищами прямой кишки путем совершенствования технических аспектов иссечения свищевого хода.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В основу исследования включены результаты лечения 102 больных с транссфинктерными и экстрасфинктерными свищами прямой кишки, поступивших в проктологическое отделение многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2021 по 2024 гг. Пациенты условно разделены на две группы: Первую группу, группу сравнения составили 56 (41,0%) больных свищами прямой кишки, которым осуществлялась иссечение свищей традиционными способами. Вторую, основную группу составили 78 (59,0%) больных, которым произведены иссечение свищей с использованием модифицированных инструментов.

В исследуемых группах преобладали пациенты с транссфинктерными свищами (67,2%), что было обусловлено характером оперативных вмешательств в подгруппах. В обеих группах у большинства пациентов диаметр внутреннего свищевого отверстия был <3,0 мм (в основной группе в 74,3% случаев и в группе сравнения 69,6% случаев). У 25,6% пациентов основной и 33,9% группы сравнения диаметр внутреннего отверстия превышал 3 мм (4 - 10). В 44 (56,4%) случаях в основной и 25 (44,6%) случаях в группе сравнения по ходу свища имелись одиночные затеки различной локализации, в 16 (20,5%) и 11 (19,6%) случаях соответственно одновременно определялось несколько затеков в различных сочетаниях. У 34 (43,6%) пациентов основной и 21 (37,5%) группы сравнения затеки по ходу свища отсутствовали.

Осмотр больных производили в гинекологическом кресле в положении на спине или на обычном перевязочном столе в колено - локтевом положении. Обращали внимание на состояние кожных покровов промежности и ягодичной области. Асимметрия свидетельствовала о наличии воспалительного и дегенеративного процесса (рис. 1).

Важным и обязательным методом исследования при свищах прямой кишки явилось проведение металлического пуговчатого зонда через наружное свищевое отверстие. Это давало возможность судить о направлении свищевого хода и его ветвлении в тканях промежности, отношении свищевого хода к волокнам сфинктера прямой кишки, наличии гнойных полостей в параректальных клетчаточных пространствах (рис. 2).



Рис. 1. Осмотр перианальной зоны



Рис. 2. Зондирование свищевого

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

В основной группе пациентам применялся один из вариантов вмешательств, направленных на максимальное сохранение сфинктера (сфинктеросберегающие операции). В зависимости от расположения свищевого хода к отношению к мышечным волокнам анального жома, были выполнены следующие виды операции.

Больным основной группы с трансфинктерными свищами - LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract, т.е. перевязка свищевого хода в межсфинктерном пространстве) с ликвидацией внутреннего отверстия свища у самого основания после выворачивания его на изнанку в просвет прямой кишки с использованием модифицированного пуговчатого зонда с оливой или гибкого цилиндрического проводника с оливой при извилистой свищевом ходе. При гнойных скоплениях в параректальной клетчатке кроме иссечения свища, произведено вскрытие, выскабливание стенки гнойной полости, промывание антисептиками и дренирование остаточной полости.

В эту подгруппу были включены 49 пациентов. Средний возраст пациентов данной группы составил $45,3 \pm 7,1$ года.

Больным основной группы с экстрафинктерными свищами в зависимости от

степени сложности свищевого хода были произведены иссечение экстрасфинктерного свища I-II степени сложности без повреждений мышечных волокон анального жома с применением модифицированного проводника и иссечение экстрасфинктерного свища III-IV степени сложности с вскрытием гнойной полости.

В эту подгруппу были включены 29 пациентов. Средний возраст пациентов данной подгруппы составил $52,1 \pm 9,7$ лет.

В многопрофильной клиник Самаркандского государственного медицинского университета при выполнении иссечения свищей прямой кишки до 2020 г. пользовались исключительно традиционными методами, после которых имелись общеизвестных недостатков - недостаточность и стриктура анального сфинктера, рецидив свищей прямой кишки и др. Указанные обстоятельства побудили нас к поиску более щадящих, менее травматичных и в то же время радикальных методов операций.

В результате с 2021 г. при свищах прямой кишки выбор хирургического лечения был дифференцированным с учетом индивидуальной особенностью для каждого пациента (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 34235, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для определения выбора хирургической тактики свищах прямой кишки»). При выборе способа хирургического лечения мы ориентировались на результаты дооперационной диагностики. МРТ сочетали с данными УЗИ и фистулографии. Учитывали пол больных, а также расположение и степень сложности свищевого хода.

ВЫВОДЫ

1. Лучевые методы диагностики у больных прямокишечными свищами, включающие ультразвуковое исследование прямой кишки и параректальной клетчатки МРТ малого таза и фистулографию с применением разработанных устройств, обеспечивающих качественное контрастирование свища позволяющее визуализировать внутреннее отверстие и определить отношение свищевого хода к волокнам анального сфинктера обеспечивает адекватную предоперационную диагностику и упрощает выбора хирургической тактики.

2. Разработанный алгоритм выбора тактики хирургического лечения больных прямокишечными свищами, позволил улучшить качество оказываемой помощи за счет снижения частоты ближайших послеоперационных осложнений с 8,9% до 2,6% ($p=0,027$ по критерию χ^2), рецидива заболевания с 6,4% до 1,8% ($p=0,031$ по критерию χ^2) и недостаточность анального сфинктера с 8,5% удалось свести к нулю.

3. При хирургическом лечении сложных прямокишечных свищей применение модифицированного пуговчатого зонда и гибкого цилиндрического проводника с оливой более проста в техническом плане, не повреждает мышечные волокна анального жома и требует меньше времени, затрачиваемого на оперативное лечение - $44,2 \pm 5,1$ против $80,5 \pm 7,3$ минут.

4. Примененные в основной группе сфинктеросберегающие оперативные вмешательства, в сравнении с традиционными операциями иссечения свища со швом сфинктера требует меньше срока временной нетрудоспособности - $18,9 \pm 3,6$ против $32,7 \pm 4,6$ дней; более благоприятное течение послеоперационного периода, меньшую выраженность болевого синдрома - $1,6 \pm 0,3$ против $6,0 \pm 0,2$ балла; меньшие сроки госпитализации - $10,1 \pm 2,2$ против $17,4 \pm 3,1$ дня и послеоперационной реабилитации больных, которое

существенно повлияло на качество жизни после операции, а также обеспечивает снижение финансовых затрат для достижения благоприятных исходов лечения.

Литература.

1. С.А. Абдуллаев, С.Т. Хужабаев, М.М. Дусияров, И.М. Рустамов. тактика хирургического лечения гнойно-некротических осложнений мягких тканей у больных сахарным диабетом и диабетической стопы //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 399-404.
2. Abdullaev S., Akhmedov A. T. A., Djalolov D. Problems of surgical tactics for the treatment of diabetic foot syndrome //International Journal of Advanced Science and Technology. – 2020. – Т. 29. – №. 5. – С. 1836-1838.
3. Abdullaev S. et al. Features of Complex Surgical and Infusion Treatment of Sepsis in Diabetes Mellitus //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2283-2288.
4. Abdullaevich A. S. et al. Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – Т. 10. – №. 3. – С. 175-178.
5. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
6. Абдуллаев С. А., Джалолов Д. А. Особенности течения болезни Фурнье при сахарном диабете //Наука в современном мире: приоритеты развития. – 2020. – №. 1. – С. 9-11.
7. Абдуллаев С. А. и др. прогнозирование тяжести травмы и исхода лечения пострадавших с сочетанной травмой груди и живота //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
8. Абдуллаев С. А. и др. классификация сочетанной травмы груди и живота //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.
9. Абакумов М. М. и др. Разрывы диафрагмы при сочетанных повреждениях груди и живота //Вестн. хир. – 1991. – №. 5-6. – С. 64-68.
10. Abdullaev S. A. et al. surgical tactics for the treatment of sepsis in diabetes mellitus //in science and innovation in the 21st century: current issues, discoveries and achievements. – 2019. – С. 190-194.
11. Абдуллаев С. и др. Состояние перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у обожженных //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 03. – С. 12-13.
12. Шеркулов К.У., Рустамов И.М., Усмонкулов М.К. результаты лечения больных острым гангренозно некротическим парапроктитом //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 483-486.
13. Abakumov M. M. et al. Diaphragmatic ruptures in combined injuries to the chest and abdomen //Vestnik Khirurgii Imeni II Grekova. – 1991. – Т. 146. – №. 5. – С. 64-68.
14. I.M. Rustamov, J.A. Karabayev. modern approach to the treatment of patients with acute gangrenous-necrotic paraproctitis //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 469-472.
15. Murodulla R. et al. a rare case of keratoakontoma //Thematics Journal of Education. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
16. РУСТАМОВ М. И. и др. Современная тактика лечения острого парапроктита //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.

17. Ismailov S. I. et al. Predictors of postoperative complications in patients with ventral hernia //Khirurgiya. – 2022. – №. 1. – С. 56-60.
18. Dusiyarov M.M., Eshonxodjaev J.D., Xujabaev S.T., Sherkulov K.U., & Rustamov I.M. (2021). Estimation of the efficiency of antiseptic coating on the model of lung wound in experiment. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 1(4), 1-6. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v1i4.57>.
19. Rustamov M.I., Rustamov I.M., Shodmonov A.A. Optimising surgical management of patients with acute paraproctitis //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 02. – С. 36-42.
20. Рустамов М.И., Давлатов С.С., Сайдуллаев З.Я., & Рустамов И.М. Хирургическое лечение больных гангреной фурнье //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 69-71.
21. Дусияров М.М., Рустамов И.М., Муртазаев Х.Ш., Шербекоева Ф.У. Выбор оптимального метода лечения эпителиально-копчикового хода //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-358.
22. Дусияров М.М., Рахматова Л.Т., Рустамов И.М. Результаты хирургического лечения сложных свищей прямой кишки //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-359.
23. Рустамов И.М., Кан С.А., Рустамов М.И., Шербекоев У.А., Дусияров, М. М. Анализ результатов хирургического лечения больных гангреной фурнье //Современные технологии: актуальные вопросы, достижения и инновации. – 2017. – С. 83-86.
24. Abdullaev S. A. et al. problems of diagnosis and treatment of sepsis in diabetes mellitus //doctor's bulletin. – Т. 6.
25. С.А.Абдуллаев, Ф.Ш.Юлдошев, С.Т.Хужабоев, and М.М.Дусияров. "диабетик панжа ва юмшоқ тўкималардаги йирингли-некротик яраларни махаллий даволаш технологиялари" Research Focus, vol. 2, no. 1, 2023, pp. 394-398.
26. Абдуллаев С.А. "битишма касаллиги ва унинг профилактика қилиш муаммолари" Research Focus, vol. 2, no. 2, 2023, pp. 96-103.
27. SA Abdullaev. surgical treatment of purulent-necrotic soft tissue complications in patients with diabetes mellitus and diabetic foot// World Bulletin of Public Health, 2023, pp. 157-160.
28. Abdullayev S.A. (2023). Treatment of Purulent-Necrotic Soft Tissue Complications in Diabetic Foot. Eurasian Medical Research Periodical, 17, 118–120.