

УДК 616.352-007.257-089.85

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Ф.И. Гюльмамедов, И.А. Плахотников, В.И. Шаламов,
Г.Е. Полунин, В.А. Гюльмамедов

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Реферат. Лечение экстрасфинктерных свищей представляет собой сложную проблему. Рецидивы заболевания наблюдаются у 8-15% больных. Оперировано 56 больных по поводу экстрасфинктерных свищей прямой кишки. При лечении всех больных использован предложенный нами метод – иссечение свищевого хода в просвет кишки, пластика стенки анального канала путем низведения стенки прямой кишки, санацией свищевого хода и обработкой низводимого лоскута озонированным раствором фурацилина. Совокупность предложенных нами приемов дает возможность ликвидировать свищевой ход, надежно фиксировать низведенную стенку прямой кишки с сохраненным адекватным кровоснабжением, обеспечить оптимальную антисептику операционной раны, уменьшить количество рецидивов.

Ключевые слова: прямокишечный свищ, озон.

Прямокишечные свищи – одно из наиболее распространенных проктологических заболеваний, составляющее до 35 – 40% всех заболеваний анального канала и перианальной области [1,2]. Если проблема хирургического лечения интрасфинктерных и трансфинктерных свищей практически решена операцией Габриель-I и Габриель-II, то лечение экстрасфинктерных свищей представляет собой сложную проблему [3, 5].

Лечение экстрасфинктерных свищей прямой кишки (ПК) представляет наиболее сложную хирургическую проблему. Несмотря на большое количество предложенных методик хирургического лечения свищей ПК, с пластикой внутреннего свищевого отверстия, рецидивы заболевания наблюдаются у 8 – 15% больных [4]. Выполнение повторных операций по поводу рецидивных свищей ПК, часто приводят к развитию недостаточности замыкательного аппарата прямой кишки. Постоянное присутствие инфекционного компонента в свищевом ходе и прямой кишке, а также плохая васкуляризация вследствие наличия рубцово-измененных тканей, зачастую негативно сказывается на результатах пластических операций, целью которых является ликвидация внутреннего свищевого отверстия. Согласно литературным данным, высокие концентрации озона (превышающие 10 г/л) являются абсолютно бактерицидными, практически для всех штам-

мов микроорганизмов [6]. Поэтому озон используется в клинической практике как универсальный антисептик при санации инфекционно-воспалительных очагов различной этиологии и локализации. В условиях специфической анаэробной флоры у больных с ПК эффективность озонотерапии бесспорна и доказана многочисленными исследованиями [6].

Неудовлетворенность результатами операций при использовании известных методов определяет актуальность проблемы и требует поиска более эффективных путей и методов хирургического лечения экстрасфинктерных свищей ПК.

Цель работы

Улучшить результаты хирургического лечения больных с экстрасфинктерными свищами ПК.

Материал и методы

В работе проанализирован клинический материал лечения 56 больных с экстрасфинктерными свищами ПК находившихся в клинике общей хирургии №1 на базе областного колопроктологического отделения ДОКТМО с 2007 по 2009 год. При изучении анамнеза установлено, что развитию ПС во всех случаях предшествовал острый парапроктит. Обследование больных было стандартизировано и включало: осмотр перианальной области, пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопию, исследование свища пуговчатым зондом, фистулографию. У 15 пациентов имелись рецидивные свищи ПК. Количество повторных операций от 2 до 5. У 3 больных имелась рубцовая деформация анального канала, в 2 случаях недостаточность сфинктера. Санацию толстой кишки осуществляли при помощи очистительных клизм, а так же используя препараты ЭНДОФАЛЬК и ФОРТРАНС. В качестве предоперационной подготовки, а так же интраоперационно с целью санации свищевого хода использовали озонированный раствор фурацилина с концентрацией озона 40 мг/л производимым аппаратом (Озон УМ-80). Количество процедур от 2 до 5.

Нами разработан и успешно применяется новый метод хирургического лечения экстрас-

финктерных свищей ПК – иссечение свищевого хода в просвет кишки с последующей пластикой анального канала путем низведения стенки прямой кишки (на способ получен “Декларационный патент на винахід України” № 43050 А). Преимущественно использовали эпидурально – сакральную анестезию 30 мл 2% раствора лидокаина или 20 мл 0.5% раствора маркаина.

Результаты и обсуждения

После обработки операционного поля, дилатации сфинктера и санации прямой кишки, обрабатываем прямую кишку и вводим в наружное свищевое отверстие озонированный раствор фурацилина. Затем контрастируем свищевой ход путем введения 1% раствора метиленового синего в сочетании с 3% раствором перекиси водорода через его наружное отверстие до появления помарок контрастного вещества в области внутреннего отверстия.

Широким, окаймляющим наружное свищевое отверстие разрезом, рассекаем кожу и подкожную клетчатку. Выделяем свищевой ход острым путем вместе с окружающими рубцовыми тканями до стенки прямой кишки. Мобилизуем стенку ПК, низводим и подшиваем к границе иссеченной кожи анального канала отдельными швами, при этом вкол иглы производим с внешней стороны мышечной оболочки ПК на расстоянии 2-3 см от края мобилизованного лоскута, а выкол – в подслизистом слое ПК, не нарушая целостность ее слизистой. Перед низведением, мобилизованную стенку прямой кишки повторно обрабатываем озонированным раствором фурацилина.

Время наблюдения за больными составила от 3 месяцев до 1 года. В 3 случаях имелся рецидив свища. Причем рецидивные свищи были интрасфинктерными, и повторная операция была в объеме Габриэль 1.

Заключение

Совокупность предложенных нами приемов дает возможность полностью ликвидировать свищевой ход, надежно фиксировать низведенную стенку ПК с сохраненным адекватным кровоснабжением, обеспечить оптимальную антисептику операционной раны. Благодаря этому рана заживает в короткие сроки. Уменьшается вероятность рецидива свища, ускоряется заживление раны, тем самым сокращается послеоперационный койко-день. Не изменяются функциональные показатели анального жома, следовательно, максимально сохраняется физиологическая функция сфинктера.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЕКСТРАСФІНКТЕРНИХ РЕКТАЛЬНИХ НОРИЦЬ

Ф.І. Гюльмамедов, І.О. Плахотніков, В.І. Шаламов, Г.Є. Полунін, В.А. Гюльмамедов

Реферат. Лікування екстрасфінктерних норичь є складною проблемою. Рецидиви захворювання спостерігаються у 8-15% хворих. Оперовано 56 хворих з приводу екстрасфінктерних норичь прямої кишки. При лікуванні всіх хворих використаний запропонований нами метод – посічення свищуватого ходу в просвіт кишки, пластика стінки анального каналу шляхом низведення стінки прямої кишки, санацією ходу і обробка зведеного клаптя озонованим розчином фурациліна. Сукупність запропонованих нами прийомів дає можливість ліквідувати ректальну норичю, надійно фіксувати зведену стінку прямої кишки із збереженням адекватним кровопостачанням, забезпечити оптимальну антисептику операційної рани, зменшити кількість рецидивів.

Ключові слова: ректальна норичя, озон.

MODERN MENTODS OF TREATMENT OF THE EXTRASPHINTERIC RECTAL FISTULAS

F.I. Gulmamedov, I.A. Plakhotnikov, V.I. Shalamov, G.E. Polunin, V.A. Gulmamedov

Abstract. Treatment of rectal fistula is a hard problem. The relapses of disease are observed at 8-15% patients. 56 patients with an occasion rectal fistula were operated. All the patients were treated by our method, which includes excision of fistulas motion in the road clearance of bowel, plastic of the wall of anal channel by voiding of the rectum wall, of fistulas motion and treatment of shred by the ozone solution. The aggregation of our receptions enables to liquidate fistulas motion, reliably fix the wall of the rectal fistula with stored adequate blood circulation, to provide optimum antiseptic of operating wound, decrease the amount of relapses.

Key words: rectal fistula, ozone.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марченко А.С. Лечение рецидивных свищей прямой кишки, осложненных недостаточностью анального сфинктера. Сборник научных трудов. М 1999; 10; 24-29.
2. Мартынов А.С. Лечение экстрасфинктерных свищей прямой кишки. Нижний Новгород 1993; 171-175.
3. Шешеберидзе М.С. Оперативное лечение сложных экстрасфинктерных и трансфинктерных свищей прямой кишки. Хирургия 2003; 10; 43-46.
4. Ortiz H., Marzo J. Endorectal flap advancement repair and fistulectomy for high trans-sphincteric and suprasphincteric fistulas // Br. J. Surg. – 2000. – Vol. 87, № 12. – P.1680-1683.
5. Senejoux A. In Process Citation // Rev. Prat. – 2001. – Vol. 51, № 1. – P.26-31.
6. Родоман Г.В., Лаберко Л.А., Оболенский В.Н., Коротаев А.Л., Завьялов Б.Г., Никитин В.Г. Способы повышения эффективности методов озонотерапии в клинике хирургических болезней. В кн.: Сб. научн. трудов “Современные проблемы практической хирургии”. – М. – 2000. – С. 32-38.