

ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ДЕФЕКАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Моменко О.Ю.¹, Шельгин Ю.А.¹,
Попов А.А.², Титов А.Ю.¹, Белоусова С.В.¹,
Федоров А.А.², Ефремова Е.С.²

¹ ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России,
Москва, Россия

² БУЗ МО МОНИИАГ, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Проплапс тазовых органов является мультидисциплинарной проблемой и отмечается у 30-50% женщин репродуктивного возраста.

ЦЕЛЬ. Выявить наличие возможных функциональных расстройств дефекации (ФРД) у пациенток с пролапсом гениталий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Обследованы 40 пациенток с симптомами несостоятельности мышц тазового дна, из них 29 (72,5%) не оперированных ранее женщин: с полным выпадением матки и влагалища (n=17), с выпадением стенок влагалища (цистоцеле и/или ректоцеле) (n=12). После перенесенной гистерэктомии – 11 (27,5%) пациенток: с выпадением свода влагалища (n=5), с выпадением стенок влагалища (цистоцеле и/или ректоцеле) (n=6). Средний возраст пациенток составил 56,6±9,5 лет. Все женщины имели жалобы на трудности с опорожнением и соответствовали Римским критериям функционального запора IV пересмотра. Всем больным проведена аноректальная манометрия высокого разрешения (HRAM), эвакуаторная проба и дефекография. Тип ФРД устанавливался на основании манометрических паттернов HRAM.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среди не оперированных пациенток ФРД выявлены в 20/29 (68,9%) наблюдений. При этом среди пациенток с полным выпадением матки признаки ФРД зарегистрированы у 12/17 (70,6%), не определялись у 5/17 (29,4%); среди женщин с выпадением стенок влагалища – у 8/12 (66,7%), отсутствовали у 4/12 (33,3%). Среди ранее оперированных пациенток ФРД выявлены у 8/11 (72,7%) больных: у 4/5 (80,0%) пациенток с полным выпадением купола влагалища и у 4/6 (66,7%) – с выпадением стенок влагалища; отсутствовали у 1/5 (20,0%) и 2/6 (33,3%), соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. 1. Нарушение опорожнения прямой кишки у пациенток с пролапсом гениталий обусловлено не только органическими причинами в виде выпадения или опущения органов малого таза, но и наличием инструментально подтвержденных ФРД в 70,0% наблюдений.

2. Регистрируются минимальные различия в частоте ФРД у больных с пролапсом при наличии матки и после гистерэктомии – 68,9% и 72,7% (для критерия Пирсона $p=0,817$, а для точного критерия Фишера $p=0,57$).

3. Частота возникновения ФРД у пациенток с полным выпадением матки и выпадением стенок влагалища: 72,7% и 66,7%, соответственно (критерий Хи-Квадрата Пирсона ($p=0,677$), точный двусторонний критерий Фишера ($p=0,471$)) демонстрируют отсутствие различий).

ДВУХКОМПОНЕНТНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ КЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Фролов С.А., Кузьминов А.М., Королик В.Ю.,
Минбаев Ш.Т., Богормистров И.С.,
Черножукова М.О., Ким Е.В.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России,
Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Малые сроки реабилитации пациентов и сохранение функция держания являются приоритетными задачами в лечении свищей прямой кишки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Предлагаемый метод включает два этапа. На первом этапе лечения производится выжигание стенок свищевого хода при помощи радиоволновой коагуляции. Следующим этапом выполняется обработка послеоперационного раневого канала растворами антисептиков и пломбировка фибриновым клеем. При введении фибринового клея в ложе свищевого хода в течение 30-60 секунд происходит формирование фибринового сгустка, на который одновременно воздействуют фибробласты и плюрипотентные клетки, которые вызывают активацию синтеза коллагена. Одновременно с этим под воздействием фермента плазмина происходит процесс фибринолиза сгустка с формированием коллагена. В исследование были включены пациенты без острых воспалительных изменений параректальной клетчатки и выраженного рубцового процесса в области внутреннего свищевого отверстия. Согласно данным критериям количество пациентов, оперированных по данной методике, составило 14 человек с транссфинктерными свищами. До и после лечения пациентам проводилось комплексное обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Методика относится к малоинвазивным, проводится под местной анестезией, а время оперативного вмешательства колеблется от 12 до 26 минут. Интраоперационных осложнений не отмечено. Малотравматичность метода обуславливает низкий болевой синдром в послеоперационном периоде (1 балл по визуально-аналоговой шкале боли). В отдаленном периоде в сроки до 5 месяцев диагностированы рецидивы заболевания у 3 (21,4%) пациентов, что потребовало повторного хирургического вмешательства. Одному (7,14%) пациенту произведена сегментарная проктопластика, 2 (14,28%) пациентам произведены повторные оперативные вмешательства по предложенной методике. Рецидивов впоследствии отмечено не было. Всем пациентам выполнялось ФЗАПК через 3 месяца после операции, при оценке функции держания анального сфинктера нарушений не выявлено.

ВЫВОДЫ. Преимущества использования фибринового клея заключаются в максимальной физиологичности и отсутствии повреждающего действия на ткани, что делает данную методику сфинктеросохраняющей. Применение двухкомпонентного биологического клея в конечном итоге позволило достичь полного выздоровления у 93% пациентов с транссфинктерными свищами прямой кишки. Стоит отметить необходимость строгого отбора пациентов с транссфинктерными свищами и комплексного предоперационного обследования для эффективного использования методики.