

у 68 (46,3%), внутренняя ректальная инвагинация – у 25 (17,0%), их сочетание – у 54 (36,7%) пациентов. Функциональное состояние мышц тазового дна в рамках функции эвакуации оценивалось по манометрии высокого разрешения (HRAM): сравнением показателей давления в покое и в тесте с натуживанием. Нарушение эвакуации подтверждалось тестом на выталкивание ректального баллона в положении сидя. Функцию держания оценивали по данным аноректальной манометрии неперфузионным катетером (сфинктерометрии) и исследования проводимости по половому нерву.

РЕЗУЛЬТАТЫ. По данным HRAM, функциональные расстройства дефекации (F3, Римские критерии III) выявлены у 114 (77,6%) пациентов, отсутствует – у 33 (22,4%). Диссинергия I типа – у 71 (62,3%), (среднее давление покоя $69,3 \pm 24,2$ мм рт. ст., при натуживании – $80,2 \pm 27,2$ мм рт. ст., балл обструкции – $11,3 \pm 3,5$, эвакуаторная проба отрицательная в 60,0% случаев. Неадекватная пропульсия (II тип) – у 9 (7,9%), балл обструкции $12 \pm 3,2$, эвакуаторная проба отрицательная в 78%. Диссинергия III типа – у 34 (29,8%) пациентов (давление покоя $66,5 \pm 20,3$ мм рт. ст., при натуживании – $61,2 \pm 19,8$, балл обструкции $10,3 \pm 4,8$, эвакуаторная проба отрицательная у 15,0%). Среди этих 114 пациентов снижение тонуса и сократительной способности анальных сфинктеров выявлено у 27 (23,7%) (среднее давление в покое – $37,2 \pm 2,5$ мм рт. ст., при волевом сокращении $99,9 \pm 7,6$ мм рт. ст.), увеличение проводимости по половому нерву более 2,2 мс зарегистрировано у 54 (47,4)%. У больных без диссинергии снижение тонуса и сократительной способности анальных сфинктеров – у 11 (33,3%) больных (давление покоя $34,4 \pm 3,5$ мм рт. ст., при волевом сокращении – $84,5 \pm 10,1$ мм рт. ст.). Нарушение проводимости зарегистрировано в 21 (63,6%) случаях.

ВЫВОДЫ. У пациентов с обструктивной дефекацией функциональные расстройства дефекации выявлены у 114 (77,6%) пациентов, что сочетается с ослаблением функции держания в 27 (23,7%) случаев.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ И ТРАНССФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «КОЛЛОСТ»

Фролов С.А., Кузьминов А.М., Минбаев Ш.Т., Королик В.Ю., Богормистров И.С., Черножукова М.О.
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, г. Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Лечение свищей, охватывающих полностью или проходящих через глубокую порцию наружного сфинктера, остается сложной задачей в колопроктологии. Важным являются не только надежность ликвидации свищевого хода (рецидив заболевания достигает 35%), но и сохранение функции анального сфинктера. Пластические операции, применяемые при пододных свищах прямой кишки, сопровождаются развитием инконтиненции в 5-40% случаев.

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов лечения экстрасфинктерных и трансфинктерных свищей прямой кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» накоплен опыт лечения 101 пациента со свищами прямой кишки, оперированных с применением биопластического материала «Коллост», среди них был 70 (69,3%) мужчин и 31 (30,7%) женщина, в возрасте от 22 до 63 года (средний возраст – 43 ± 10 лет). В группе исследования 21 (20,8%) пациент с трансфинктер-

ными свищами и 80 (79,2%) – с экстрасфинктерными свищами.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» разработан (2014 г.) и применяется способ хирургического лечения экстрасфинктерных 1-4 степени и трансфинктерных свищей прямой кишки с применением биопластического материала «Коллост», заключающийся в пластике внутреннего свищевого отверстия коллагеновой мембраной и пломбировке ложа иссеченного свищевого хода биопластическим материалом в форме жгута с последующим введением геля «Коллост». В раннем послеоперационном периоде в 1 (1,0%) случае отмечено кровотечение из послеоперационной раны. В срок от 3 месяцев до 6 лет, прослежены 88 (87,1%) пациентов, медиана наблюдения составила 38 месяцев. Рецидив заболевания выявлен у 7 (8,0%) пациентов. При анальной манометрии, выполненной 39 (44,3%) пациентам, данных за послеоперационную инконтиненцию не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Предложенный способ операции позволяет сократить время оперативного пособия, уменьшая травму анального сфинктера, а применение биопластического материала позволяет надежно ликвидировать хронический парапроктит.

ТРЕХУРОВНЕВАЯ ПЛАСТИКА ТАЗОВОГО ДНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕКТОЦЕЛЕ

Хитарьян А.Г.,^{1,3} Дульеров К.А.,^{1,3} Стагниева Д.В.,² Прокудин С.В.,³ Ковалев С.А.^{1,3}

¹ НУЗ «Дорожная клиническая больница» ст. Ростов-Главный ОАО «РЖД», г. Ростов-на-Дону, Россия

² МБУЗ Городская поликлиника № 16, г. Ростов-на-Дону, Россия

³ ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Хирургическая анатомия тазового дна весьма сложна для понимания и стала предметом научного спора при разработке реконструктивных операций на тазовом дне в проктологии. С точки зрения понимания 3-х уровневой анатомии тазового дна становится понятным, что тяжелые формы тазовых пролапсов сопряжены с повреждением и недостаточностью связочного аппарата первого и второго уровня. **ЦЕЛЬ.** Улучшить результаты хирургического лечения ректоцеле.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Клиническую группу составили 49 женщин, страдающих ректоцеле 2-3 степени. Возраст больных колебался от 31 до 70 лет. Пластика ректоцеле заключалась в сакрокардинальной фиксации справа, кольпорафии, дополненной трансанальной «11-часовой» мукопексией на высоту до 5 см от зубчатой линии.

Всем пациенткам проводили предгоспитальное обследование, включающее: клинический осмотр, мануальное гинекологическое и проктологическое исследование, оценку опущения тазового дна по системе POP-Q, эвакуаторную рентгеновскую проктодефектографию, дополнительно проводили тоноперинеометрию в покое и при напряжении, соноэластографию с функциональной пробой при натуживании.

При перинеометрии измеряли силу сокращения мышц промежности по величине прироста давления при напряжении мышц тазовой диафрагмы. При этом уточняли степень недостаточности тонического усилия мышц промежности.

Для оценки симптомов заболевания до и после операции использован опросник PFDI, CRADI, POPDI.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У исследуемых пациенток (n=49) ректоцеле 2 степени было выявлено у 21 (42,9%), а 3 сте-