

одномоментно наружных геморроидальных узлов позволяет избежать в будущем повторных операций по поводу геморроя.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ LIFT ПРИ ПЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩАХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОДНОГО ДНЯ

Зубенков М.В., Осмоловский С.В., Харабет Е.И.  
Медицинский центр «Глобал Клиник», Н.Новгород, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** По данным зарубежной литературы, распространенность свищей прямой кишки в европейских странах составляет 10,4-23,2 человек на 100 000 населения. В 2006 году Arun Rojanasakul разработал способ лигирования свищевого хода в межсфинктерном слое (The Ligation of Intersphincteric Fistula Tract – LIFT). Операция LIFT является малоинвазивной операцией, а простота и малотравматичность данной операции позволяет производить ее в условиях стационара одного дня пребывания.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Оценить эффективность методики LIFT, возможность применения ее в условиях стационара одного дня, а также вероятность послеоперационных осложнений.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С 2015 по 2018 гг. с применением методики LIFT в мед. центре «Глобал Клиник» (г. Н.Новгород) было прооперировано 12 больных, из них 9 (75%) мужского пола и 3 (25%) женского. В исследование включены пациенты в возрасте от 27 до 58 лет, с полными свищами прямой кишки и отсутствием затеков и больших полостей в параректальной клетчатке. Транссфинктерное расположение свищевого хода выявлено у 10 (83%) больных, а экстрасфинктерное – у 2 (17%) больных.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Все больные оперированы под спинальной анестезией в условиях стационара одного дня пребывания. Период наблюдения за пациентами от 3 до 25 месяцев. Послеоперационный болевой синдром 3-4 по шкале VAS. Период нетрудоспособности составил 15-25 дней. Ранних послеоперационных осложнений и явлений анальной инконтиненции не отмечалось. В процессе наблюдений рецидив выявлен у 2 (17%) пациентов.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование LIFT метода позволяет произвести операцию в условиях стационара одного дня пребывания, с малыми сроками нетрудоспособности и не выраженным послеоперационным болевым синдромом, а также является эффективным и безопасным методом лечения.

## ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОКРУЖНОГО ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ Г. СУРГУТА

Ильканич А.Я., Курбанов С.С.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»  
БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», Сургут, Россия

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Оценка эффективности выполнения отдельных проктологических операций в условиях дневного стационара по профилю «колопроктология».

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Целью организации дневного стационара по профилю «колопроктология», было

проведение диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения при условии применения современных технологий лечения, обследования и в соответствии со стандартами ведения проктологических больных. За период 2014-17 гг. в дневном стационаре окружного Центра колопроктологии г. Сургута были оперированы 403 пациента: 163 (40,4%) больных мужского пола и 240 (59,6%) женщин. Операции выполнены с учетом стадии заболевания, возможности динамического наблюдения, доступности обращения в случае развития осложнений. Лигирование внутренних геморроидальных узлов II стадии выполнено 208 (51,6%) больным. Удаление наружных геморроидальных узлов проведено – у 74 (18,3%) пациентов, гипертрофированных анальных бахромок – у 31 (7,7%), полипов анального канала – у 80 (19,9%) оперированных. Инфракрасная фотокоагуляция выполнена – 10 (2,5%) пациентам. Проведена оценка непосредственных результатов лечения. Определены преимущества выполнения вмешательств в амбулаторных условиях.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** При анализе результатов лечения отмечено ежегодное увеличение числа пациентов, хирургическое лечение которым выполнено в амбулаторных условиях. Так, в 2014 г. пролечено 78 (19,4%) пациентов, в 2015 г. – 84 (20,8%), в 2016 г. – 117 (29%), в 2017 г. – 124 (30,8%) больных. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. Для больных, оперированных в амбулаторных условиях, оформление листа нетрудоспособности потребовалось 38 (9,4%) больным. При этом, период нетрудоспособности составил  $6,3 \pm 2,3$  дня, что оказалось значительно меньше, в сравнении с пациентами, оперированными в условиях круглосуточного стационара, общая длительность нетрудоспособности у которых составила  $28,7 \pm 3,2$  дней.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Выполнение хирургических вмешательств при отдельных формах заболеваний колопроктологического профиля повышает эффективность лечения, обеспечивая снижение числа послеоперационных осложнений и сокращение длительности нетрудоспособности.

## ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТАЗОВЫМ ПРОЛАПСОМ

Ильканич А.Я., Матвеева А.С., Лопатская Ж.Н.

Сургутская окружная клиническая больница, Сургут, Россия

**ЦЕЛЬ.** Оценить удовлетворенность пациенток результатами хирургического лечения тазового пролапса при использовании сетчатых имплантов.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проведен анализ результатов лечения 78 пациенток с пролапсом тазовых органов. Выделены три группы с учетом анатомического дефекта. Группа А (n=35) – ректоцеле (сочетание апикального пролапса с дефектом ректо-вагинальной фасции), группа В (n=29) – цистоцеле. (сочетание апикального пролапса с дефектом лобково-шеечной фасции), группа С (n=14) – апикальный / постгистерэктомический пролапс. Стадия генитального пролапса оценивалась по POP-Q, нарушение дефекации, мочеиспускания – при использовании вопросника PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory). При выполнении хирургического вмешательства использована стандартизованная хирургическая техника. Всем больным группы С (n=14) больным была выполнена билатеральная крестцово-остистая фиксация с использованием

сетчатого импланта «УроСлинг-1». При хирургическом лечении пациенток группы В (n=29) использовали сетчатый имплант «Пелвикс передний». В группе А (n=35) для реконструкции тазового дна применен «Пелвикс задний». Для оценки результатов лечения использован вопросник PFDI-20, позволяющий дать комплексную оценку симптомам пролапса тазовых органов и нарушениям функций мочевого пузыря и кишечника.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.** Все больные после операции отметили улучшение соматического состояния и качества жизни. По данным проведенного анкетирования зафиксировано значительное улучшение качества жизни оперированных женщин. В группе А до операции средний балл составлял  $150,2 \pm 43,3$ , после операции –  $29,7 \pm 26,1$ . В группе В –  $176,7 \pm 31,6$  и  $35,9 \pm 23,4$ , в группе С –  $109,3 \pm 48,2$  и  $24,1 \pm 25,8$ , соответственно. Это отражает высокую удовлетворенность пациенток результатом. Женщины вернулись к полноценной жизни.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Лечение тазового пролапса путем установки сетчатых имплантов является эффективным и безопасным методом лечения, показывающим хороший результат в отдаленном послеоперационном периоде. Оценка удовлетворенности пациенток показывает хороший результат в 91,9% случаев.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ LIFT В ЛЕЧЕНИИ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Каторкин С.Е., Журавлев А.В.,  
Чернов А.А., Краснова В.Н.

ФГБОУ ВО СамГМУ, Самара, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Прямокишечный свищ (ПС) – частая причина госпитализации пациентов в отделение колопроктологии. Рецидивы чрессфинктерных и экстрасфинктерных ПС составляет 9-50%, недостаточность анального сфинктера достигает 40%. Лечение ПС направлено на устранение внутреннего свищевого отверстия, иссечение периферической части ПС, сохранение запирательной функции анального сфинктера. Проктопластика со смещением слизистой-подслизистой лоскута, характеризуется незначительной травмой анального сфинктера. Основной недостаток – ретракция мобилизованного лоскута, нарушение иннервации и чувствительности, развитие инконтиненции.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Улучшить результаты лечения экстра- и чрессфинктерных ПС путем пересечения свищевого хода в межсфинктерном пространстве (LIFT).

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Методом LIFT оперировано 84 пациента (58 мужчин, 26 женщин). Средний возраст –  $46 \pm 0,7$  лет. У 52 (62%) пациентов выявлен чрессфинктерный, у 32 (38%) – экстрасфинктерный ПС. Передняя локализация была у 38 (45,2%), задняя – у 46 (54,8%) пациентов. Длительность заболевания от 4 мес. до 5 лет. Недостаточности анального сфинктера до операции не отмечено.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Послеоперационный период длился от 3 до 5 сут. Болевой синдром незначительный вследствие отсутствия повреждения анодермы. В послеоперационном периоде у 5 больных было нагноение раны. Больные прослежены в сроки от 6 до 24 мес. Медиана наблюдения составила 10,4 мес. У всех пациентов, перенесших LIFT, признаков недержания анального сфинктера не отмечено. Рецидив выявлен у 14 (16,6%) больных с формированием интрасфинктерного ПС. Всем больным выполнено рассечение свища в просвет прямой кишки. Сроки полной реабилитации составили 15 дней.

**ВЫВОДЫ.** 1. Операция LIFT является легко выполни-

мой хирургической методикой, не требующей использования дополнительного оборудования и дорогостоящих расходных материалов.

2. Выздоровление больных отмечено в 83,4%, при минимальном воздействии на функцию анального сфинктера.

3. Операция LIFT должна применяться у отобранных пациентов с чрессфинктерными и экстрасфинктерными ПС I-II степени сложности, коротким свищевым ходом, у которых получены наилучшие результаты.

## НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАРЕКТАЛЬНЫМИ СВИЩАМИ

Каторкин С.Е., Разин А.Н., Журавлев А.В.,  
Чернов А.А., Шамин А.В., Тулупов М.С.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара,  
Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Хронический парапроктит с экстрасфинктерным расположением свищевого хода выявляется лишь в 15-30%. Актуальность обусловлена высокой частотой рецидивов заболевания, достигающей 30-80% от общего количества оперированных по поводу данной патологии, а так же недостаточностью анального сфинктера, развивающейся у 5-75% пациентов.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Улучшить результаты лечения пациентов со сложными параректальными свищами.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Проанализированы результаты обследования и оперативного лечения 144 пациентов со сложными свищами прямой кишки. Проводилось клиническое и инструментальное обследование. Предложенный способ пластической коррекции осуществлен у 74 (59,7%) пациентов (1 группа). На данный способ получен патент на изобретение № 2491024 от 27.08.13. Проктопластика с боковым смещением слизисто-подслизистой лоскута прямой кишки выполнена в 70 (48,6%) наблюдениях (2 группа). Оценка результатов оперативного лечения пациентов проведена в раннем (до 3 месяцев) и отдаленном (до 4 лет) послеоперационном периодах.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В раннем послеоперационном периоде кровотечения из послеоперационной раны в 1 группе не наблюдалось, во 2 – было в 4 (5,7%) наблюдениях. Нагноение операционной раны выявлено в 1 группе у 3 (4,1%), во 2 – у 4 (5,7%) пациентов. Острая задержка мочи среди больных 2 группы наблюдалась у 7 (10,0%) пациентов, среди больных 1 группы – у 6 (8,1%). Ранний рецидив свища был отмечен у 2 (2,7%) пациентов основной и 4 (5,7%) контрольной групп. Средний период реабилитации в 1 группе составил  $28,3 \pm 2,85$  дней, во 2-й –  $35,6 \pm 5,95$  дней. В отдаленном периоде (n=122): рецидив заболевания в 1 группе у 10 (16,1%), во 2 – у 20 (33,3%) пациентов. Недостаточность анального сфинктера в 1 группе не зафиксирована, во 2 группе – у 5 (8,3%) пациентов. У всех 5 больных анальная инконтиненция не превышала 1 ст. по Н.М.Аминеву (не более 5 баллов по шкале Векснера).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Предложенный способ оперативного лечения пациентов с экстрасфинктерными и высокими чрессфинктерными параректальными свищами является патогенетически обоснованным и эффективным методом лечения.