

рех оставшихся пациентов потребовал удаление устройства, несмотря на то, был хороший результат. У остальных трех пациентов, не был достигнут клинический эффект.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Сакральная стимуляция S3 позиционирует себя в качестве эффективной терапии при хронической тазовой боли и промежности.

Клинический противоболевой эффект достаточный при обоих путях установки электрода. При трансфораминальном пути отмечены сложности при установке электрода, его фиксации и удалении. При этом миграция электрода незначительна. При каудальном способе воздействие на корешок менее прецизионное, фиксация электрода несовершенна. Но сама методика более доступна при сравнимом клиническом эффекте.

## ПРИМЕНЕНИЕ LIFT ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

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

ГБОУ ВПО СамГМУ, г. Самара, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Параректальный 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 запирающей функции анального сфинктера. Проктопластика со смещением слизисто-подслизистого лоскута характеризуется незначительной травмой анального сфинктера. Основным недостатком – ретракция мобилизованного лоскута, нарушение иннервации и чувствительности, развитие инконтиненции.

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

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Методом LIFT оперировано 24 пациента (15 мужчин, 9 женщин). Средний возраст – 46±0,7 лет. У 15 (62,5%) пациентов был чрессфинктерный, у 9 (37,5%) – экстрасфинктерный ПС. Передняя локализация выявлена у 10 (41,7%), задняя – у 14 (58,3%) 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 2 больных было нагноение раны. Больные прослежены в сроки от 3 до 12 мес. Медиана наблюдения составила 5,4 мес. У всех пациентов, перенесших LIFT, признаков недержания анального сфинктера не отмечено. Рецидив выявлен у 4 (16,6%) больных. Формируется интрасфинктерный ПС. Всем больным выполнено рассечение свища в просвет прямой кишки. Сроки реабилитации составили 15 дней.

**ВЫВОДЫ.** 1. Операция LIFT является легко выполнимой 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 ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СО СЛОЖНЫМИ ПАРАРЕКТАЛЬНЫМИ СВИЩАМИ

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

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», г. Самара, Россия

Несмотря на то, что частота встречаемости сложных параректальных свищей наименьшая (15-30%), их лечение остается довольно трудной и актуальной проблемой. Это обусловлено частыми рецидивами заболевания (30-78%) и возникновением анальной инконтиненции (5-83%).

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

Проанализированы результаты обследования и оперативного лечения 124 пациентов со сложными параректальными свищами. Проктопластика с боковым смещением слизисто-подслизистого лоскута прямой кишки выполнена в 50 (40,3%) наблюдениях (1 группа). Предложенный способ пластической коррекции осуществлен у 74 (59,7%) пациентов (2 группа).

В раннем послеоперационном периоде (до 1 месяца) кровотечение диагностировано: в 1 группе – в 3 (6,0%) наблюдениях, во 2 данного осложнения не было. Нагноение операционной раны выявлено в 1 группе у 3 (6,0%), во 2 – у 3 (4,1%) пациентов. Средний период реабилитации в 1 группе составил 35,6±5,95 дней, во 2 – 28,3±3,85 дней. В отдаленном (от 1 г. до 3 лет) периоде (n=110) рецидив заболевания в 1 группе выявлен у 17 (34,0%), во 2 – у 10 (16,6%) пациентов. Недостаточность анального сфинктера в 1 группе диагностирована у 4 (8,0%), во 2 группе – не выявлена. За хороший результат мы приняли отсутствие недостаточности анального сфинктера и рецидива свища, за удовлетворительный – недостаточность анального сфинктера 1 ст. при отсутствии рецидива свища и неудовлетворительный результат – это рецидив свища и (или) недостаточность анального сфинктера 2 и более ст. Хороший результат в 1 группе составил 29 (58,0%) пациентов, во 2 – 50 (83,3%). Удовлетворительный: в 1 группе – 4 (8%) пациента, во 2 – 0. Неудовлетворительный результат в первой группе составил 17 (34%) пациентов, во второй – 10 (16,6%).

Предложенный способ лечения пациентов со сложными параректальными свищами является эффективным методом лечения. Его преимуществами являются отсутствие недержания, небольшое количество рецидивов, сокращение сроков пребывания в стационаре и времени реабилитации пациентов.

## ТАЗОВЫЙ ПРОЛАПС У МУЖЧИН

Китаев А.В., Айрапетян А.Т., Овчаренко Д.А., Тельнова В.Н., Тарасенко С.А.

ГКА им. Маймонида, ФГМУ «Медицинский центр при Спецстрое России», г. Химки, Московская обл., Россия  
МУЗГБ № 1, г. Калининград, Россия

Тазовый пролапс – синдром слабости тазового дна (ССТД), синдром опущения промежности) стал привлекать пристальное внимание врачей различных специальностей только последние несколько лет. ССТД впервые описали Parks A.G и соавт. в 1966 г., наблюдая больных с выпадением прямой кишки. Этот синдром, по наблюдениям автора, встречается относительно часто и описывается авторами только у жен-