



Обоснование Диагностики И Хирургической Тактики При Свищах Прямой Кишки

1. Шеркулов Кодир Усмонкулович
2. Усмонкулов Маъруфжон Кодирович
3. Кошимова Гулбакит Умирхан кизи

Abstract: This scientific article provides information about the credit-module system and the role of the credit-module system in development of students' specialties in Technical higher education institutions.

Key words: credit module, engineering, higher education, personnel, semester, labor, specialist, student, cargo.

Received 2nd May 2023,
Accepted 3rd Jun 2023,
Online 20th Jul 2023

^{1,2,3} Самаркандский государственный
медицинский университет, Узбекистан,
г. Самарканд, ул. Анкабой, 5.
umumxirurgiya@mail.ru

Актуальность. Высокая частота неудовлетворительных результатов лечения сложных СПК, отсутствие четких показаний к применению того или иного метода операции, обуславливают необходимость разработки новых алгоритмов хирургического лечения таких больных для внедрения в практическую деятельность хирурга — проктолога. Обсуждение тактики лечения сложных СПК невозможно без четкого понимания понятия "сложность" с разделением в зависимости от степени сложности. Понятие "сложность" СПК недостаточно освещено в современной литературе. В соответствии с наиболее распространенной в странах СНГ классификацией, сложные свищи — это разветвленные, простые — имеющие прямолинейный свищевой ход. Такой же подход к определению сложности свищевого хода отмечен в классификациях, принятых в Европе и США. Чем выше по отношению к сфинктеру заднего прохода (СЗП) расположен свищевой ход, тем чаще формируются не прямые, а разветвленные ходы, гнойные полости в клетчатке, более выражен рубцовый процесс в тканях, окружающих ход, в том числе в СЗП. Как линейные, так и разветвленные СПК могут быть высокими и низкими. По поводу сложных СПК выполняют операции двух видов: — сфинктеросохраняющие (пластический метод, пломбирование свищевого хода, интрасфинктерное лигирование); — с рассечением СЗП (лигатурный метод, иссечение свища с восстановлением СЗП). Разнообразие существующих классификаций и отсутствие четкого алгоритма выбора оптимального метода лечения СПК обуславливают необходимость проведения дальнейших исследований.

Свищи прямой кишки – одно из самых частых проктологических заболеваний. Однако до сих пор вопросы диагностики, классификации и лечения этого заболевания полностью не разрешены и нередко становится предметом дискуссий. Лечение свищей прямой кишки остается сложной задачей из-за опасности частого возникновения рецидива заболевания — от 4,7 до 60%. Радикальные методы лечения излишне травматичны и приводят к формированию выраженных рубцовых изменений в структурах анального канала, что сопровождается высоким риском развития недостаточности анального сфинктера — до 83%. В настоящее время в литературе встречается все больше методов, в которых с целью устранения дефекта ткани и улучшения регенерации с высокой эффективностью используются различные виды имплантов. Применение коллагеновых имплантов позволяет снизить травматизацию волокон сфинктера, тем самым сводить к минимуму развитие недостаточности последнего. Исключение развития послеоперационной анальной инконтиненции является приоритетной задачей в лечении экстрасфинктерных свищей прямой кишки.

Среди заболеваний прямой кишки на долю свищей приходится 19,1%, а в группе проктологических больных трудоспособного возраста этот показатель колеблется от 6,1 до 22,4 %

Цель исследования: Повышение эффективности лечения больных по поводу сложных СПК на основе дифференцированного подхода к выбору метода оперативного вмешательства. Разработка диагностики и эффективных способов хирургического лечения свищей прямой кишки с применением глухого шва.

Материалы и методы исследования: В проктологическом отделении клиники СамГМУ прооперированы 1078 больных с различными формами параректальных свищей в период 2012-2022 г.г. Из них 760 (70,5%) мужчин. Значительный процент составили больные в возрасте 21-30 лет. Это объясняется характером работы и отсутствием гигиенических условий. У 80 (7,4%) больных возникновение и сформирование свища прямой кишки было следствием самопроизвольно- вскрывшегося и нелеченного острого парапроктита и частых обострений воспалительного процесса. 830 больным с целью определения сложности свищевого хода 672 больным произведена фистулография, 158 больным компьютерная томография 158 больным, всем больным зондирование свищевого хода во время операции.

Из 1078 больных со свищами прямой кишки интрасфинктерные наблюдались у 248 (23 %), трансфинктерные (самая частая форма) - у 672 больных (62,3%) и сложные экстрасфинктерные – у 158 (14,7%).

Оперативное лечение было применено нами у всех наблюдавшихся больных со свищами прямой кишки. Показаниями к операции явились наличие свища прямой кишки и выделение гноя из прямой кишки при неполных внутренних свищах. Вопрос о сроках оперативного вмешательства решался индивидуально в зависимости от времени вскрытия острого парапроктита, общего состояния больного.

Из 1078 больных рассечение свища в просвет прямой кишки с иссечением свищевого хода произведено у 247 с интрасфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием дна и восстановлением сфинктера – у 671 с трансфинктерным свищом, иссечение свища с ушиванием культи и дозированной сфинктеротомией – у 158 с экстрасфинктерным свищом.

Результаты. Использование глухого шва на рану после иссечения трансфинктерных свищей способствует более быстрому заживлению раны, уменьшению сроков пребывания больных в стационаре до 8-10 дней и тем самым улучшению реабилитации больных.

Оперативные вмешательства по поводу свища прямой кишки сопряжены с возможностью возникновения осложнений, ухудшающих результат лечения. Послеоперационный период у наблюдавшихся нами больных отличается благоприятным течением, лишь у 6 больных отмечен рецидив заболевания.

Вывод: При трансфинктерных и экстрасфинктерных свищах прямой кишки обследование пациента необходимо обязательно дополнять фистулографией, компьютерной томографией, ультрасонографией, а так же определением функции сфинктеров заднего прохода. Эти исследования важны для дифференцировки хронического парапроктита от других заболеваний, являющихся возможной причиной развития свищей.

Раннее обращение больных, своевременная диагностика и адекватное по объёму оперативное вмешательство, радикальное лечение острого парапроктита с одновременной ликвидацией внутреннего отверстия предупреждают развитие осложнённых форм заболевания. Наложение кожных швов на рану уменьшает гнойные осложнения в послеоперационном периоде и сокращает пребывание больных в стационаре на 5-6 дней.

Литература

1. Федоров В.Д., Воробьев Г.И., Ривкин В.Л. Клиническая оперативная колопроктология. М., Медицина – 1994. С-450-453
2. Калантаров Т.К. соавт. Есть ли альтернатива колостоме?/ ранения толстой кишки в военное и мирное время. Материалы конференции. Красногорск 1997, С-114-115
3. Хабурзания А.К., Петров В.П., Лазерев Г.В., Китаев А.В. Общие вопросы хирургической тактики при огнестрельных ранениях толстой кишки //Ранение толстой кишки в военное и мирное время; Материалы конф. Красногорск. 1997.-С. 74-77.
4. Roche.B, Michel J.M., Deleavat J., Peter R/Marti M.C. Traumatic lesionis of the anorectum // Swiss Surgery/ - 1998.-№.- P.249-252.
5. Maconi G. Parente F(1999) Hydrogen peroxide enhanced ultrasound-fistulography in the assessment of enterocutaneous fistulas complicating Crohn s disease. Gut 45874-878.
6. Алиев С.А., Повреждение толстой кишки в неотложной хирургии // Хирургия -2000.-№10. С. 35-41.
7. Ревской А.К., Люфинг А.А., Войновский Е.А., Клипак В.М. Огнестрельния живота и таза: Руководство для врачей.-М. 2000-320с.
8. Горфинкель И.В., Рехен Д.Г., Чирков Ю.В. Наружные кишечные свищи после гинекологических операций и их лечение // Вестн. Хир. -2000.-№ 3. 85-87стр.
9. Петров В.П. с соавт. Хирургическая тактика при огнестрельных ранениях толстой кишки. Военно-мед.журнал 2001 № 7. 19-26стр.
10. Davlatov S.S., Sherkulov K.U., Surgical treatment of combined non-tumor pathology of rectum and anal canal (review of literature) Achievements of science and education. - 2022. - № 4 (4). - С. 12-17.
11. Kamolov T.K., Murtazaev Z.I., Sherkulov K.U., Boysariyev Sh.U., Kamolov S.J. Causes of postoperative anal sphincter failure. National Association of Scientists. -2016.-#1 (1).- pp. 2429.
12. Sherkulov K.U. Analysiis of surgical treatment of acute paraproctitis. Problems of Biology and Medicine. 2022, №4 (137) 227-229. 5

13. Давлатов С.С., Шеркулов К.У., Хирургическое лечение сочетанной неопухолевой патологии прямой кишки и анльного канала (обзор литературы) Достижения науки и образования. – 2022. – № 4. – С. 12–17.
14. Камолов Т.К., Муртазаев З.И., Шеркулов К.У., Камолов С.Ж. Причины возникновения послеоперационной недостаточности анального сфинктера. Национальная ассоциация ученых. -2016.-№1 (1).-стр. 24-29.
15. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. - М., 2006. - 432с.
16. Шеркулов К.У. Analysis of surgical treatment of acute paraproctitis. Проблемы биологии и медицины. 2022, №4 (137) 227-229.

