

УДК 616-089:616-08

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРАПРОКТИТОМ

**Чарышкин А.Л., Солдатов А.А., Дементьев И.Н.**  
ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»,  
Ульяновск, e-mail: charyshkin@yandex.ru

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных хроническим рецидивирующим парапроктитом с экстрасфинктерными ректальными свищами. Исследованы 102 больных с диагнозом «хронический рецидивирующий парапроктит» в период с 2000 по 2012 год. Средний возраст больных у мужчин – 29,1 ± 6,2 лет, у женщин – 24,5 ± 12,2 лет. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от способа хирургического лечения экстрасфинктерных ректальных свищей. Между группами не было выявлено значимых различий по полу, возрасту, характеру сопутствующей патологии. Применение разработанного способа закрытия внутреннего отверстия свища при сложных формах парапроктита позволило улучшить результаты лечения, радикально ликвидировать внутреннее свищевое отверстие с сохранением функции анального жома, снизить ранние послеоперационные осложнения, рецидив заболевания.

**Ключевые слова:** хронический парапроктит, экстрасфинктерные ректальные свищи

## SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS CHRONIC PARAPROCTITIS

**Charyshkin A.L., Soldatov A.A., Dementyev I.N.**  
Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, e-mail: charyshkin@yandex.ru

The Research objective improvement of results of surgical treatment of patients chronic recurring paraproctitis with, extrasphincter rectal fistulas. 102 patients with the diagnosis chronic recurring paraproctitis during the period from 2000 to 2012 are investigated. Average age of patients at men of 29,1 ± 6,2 years, at women of 24,5 ± 12,2 years. Patients were divided into 3 groups depending on a way of surgical treatment of extrasphincter rectal fistulas. Between groups it wasn't revealed significant distinctions on a sex, age, character of accompanying pathology. Application of the developed way of closing of an internal opening of fistula at difficult forms paraproctitis, allowed to improve results of treatment, considerably to liquidate an internal svishchevy opening with preservation of function of an anal press, to reduce early postoperative complications, disease recurrence

**Keywords:** chronic paraproctitis, extrasphincter rectal fistulas

Лечение экстрасфинктерных свищей прямой кишки до настоящего времени остается актуальными [1, 3, 4, 7]. Это обусловлено высоким риском развития рецидива свища, который составляет от 4,7 до 33%, а также анальной инконтиненции, отмечаемой в 5–83% после предпринятых оперативных вмешательств [2, 5, 6].

Ликвидация внутреннего свищевого отверстия является наиболее ответственным этапом операции, так как от этого в большей степени зависят непосредственные и функциональные результаты лечения [6, 7, 8].

**Целью** нашего исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных хроническим рецидивирующим парапроктитом с экстрасфинктерными ректальными свищами.

### Материал и методы исследования

Работа выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет» на кафедре факультетской хирургии.

В исследование включены 102 больных с диагнозом «хронический рецидивирующий парапроктит», оперированных по поводу экстрасфинктерных ректальных свищей, в период с 2000 по 2012 год.

Для решения поставленных задач были использованы УЗИ клиничко-лабораторные, рентгенологический, эндоскопический, методы исследования.

Сфинктерометрия выполнялась по методике А.М. Аминова (1973). Клиническую оценку функционального состояния замыкательного аппарата прямой кишки проводили по Ю.В. Дульцеву и К.Н. Саламову (1981).

Лечение было двухэтапным: вначале производили вскрытие и дренирование параректального абсцесса, затем, после стихания острых воспалительных процессов, проводили радикальную операцию.

Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от способа хирургического лечения экстрасфинктерных ректальных свищей при рецидивирующем парапроктите. Между группами не было выявлено значимых различий по полу, возрасту, характеру сопутствующей патологии. 1 группа – 60 пациентов, оперированных традиционным методом оперативного лечения, применяли операцию А.Н. Рыжиха.

2 группа – 36 пациентов, оперированных предложенным способом закрытия внутреннего отверстия свища при сложных формах парапроктита (патент РФ на изобретение № 2472457).

3 группа – 6 пациентов, оперированных по способу Лыско В.П. и соавт.

Все больные давали информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Статистическая обработка результатов производилась с помощью пакета программ Statistica 6.

### Результаты исследования и их обсуждение

Возрастно-половая структура исследуемых больных представлена в табл. 1.

**Таблица 1**

Возрастно-половая структура исследуемых больных

Возраст, лет	Мужчины		Женщины	
	Число больных	%	Число больных	%
до 20	9	11	7	35
20–29	22	26,8	8	40
30–39	26	31,7	2	10
40–49	11	13,4	-	-
50–59	8	9,8	2	10
60 и старше	6	7,3	1	5
Всего	82	100	20	100

При анализе этих данных видно, что среди пациентов статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) преобладают мужчины (80,4%), женщины составляют (19,6%). Эта особенность заболевания отмечена в большинстве исследований, посвященных хроническому рецидивирующему парапроктиту.

Все включенные в исследование перенесли в прошлом острый парапроктит, который заканчивался либо самопроизвольным вскрытием абсцесса (4,3%), либо экстренной операцией (95,7%).

Из-за отторжения полимерного материала у 6 пациентов в 3 группе больных данная группа исключена из дальнейшего исследования.

Продолжительность послеоперационного болевого синдрома оценена по продолжительности потребности больных в введении анальгетических препаратов и составила  $6,5 \pm 2,1$  суток в первой группе и  $4,1 \pm 1,4$  суток во второй группе (табл. 2). Различие сроков является статистически достоверным ( $p < 0,05$ ).

**Таблица 2**

Потребность больных во введении анальгетических препаратов, сут

Потребность больных во введении анальгетических препаратов, сут	
1 группа	2 группа
$6,5 \pm 2,1$	$4,1 \pm 1,4^*$

Примечание. \* – межгрупповые различия достоверны ( $p < 0,05$ ).

Частота осложнений в группах пациентов распределилась следующим образом: 31,7% (19 больных) в первой, 11,1% (4 больных) во второй. Различие этих показателей статистически достоверно ( $p < 0,05$ ).

Структура ранних послеоперационных осложнений представлена табл. 3.

**Таблица 3**

Структура ранних послеоперационных осложнений

Показатель	Первая группа $n = 60$	Вторая группа $n = 36$
Частота осложнений (общая), %	31,7	11,1 *
Нагноение раны и серомы, %	26,7	2,8*
Расхождение краёв раны, %	1,7	2,8
Кровотечение, %	3,4	5,5

Примечание. \* – межгрупповые различия достоверны ( $p < 0,05$ ).

При рассмотрении этих данных видно, что максимальное число ранних послеоперационных осложнений наблюдается в первой группе, а минимальное количество – во второй группе больных. В первой группе с высокой частотой (26,7%) возникали нагноения ран и серомы, кровотечения (3,4%), расхождение краев раны (1,7%). Во второй группе ввиду особенности способа операции возникали кровотечения (5,5%), расхождение краев раны (2,8%), нагноение раны (2,8%).

Средние сроки госпитализации при проведении радикальной операции в первой группе  $15,4 \pm 3,2$  суток, а во второй –  $12,3 \pm 2,1$  суток, что в среднем на 3 суток меньше, чем в первой группе ( $p < 0,05$ ).

В первой группе средний срок временной нетрудоспособности составил  $33,4 \pm 9,1$  суток, во второй –  $16,1 \pm 8,7$  суток ( $p < 0,05$ ).

При сравнении качества жизни больных через 6 месяцев и 1 год после лечения по опроснику SF-36 показатели больных в 1 группе оказались по всем векторам статистически достоверно хуже, чем во 2-й группе (табл. 4, 5). Качество жизни во 2-й группе в течение года не ухудшалось.

**Таблица 4**

Оценка качества жизни с помощью опросника SF-36 у больных в 2-х группах исследования через 6 месяцев после проведенного лечения

Показатели	Группы исследования	
	1	2
Физическая активность	73,2 ± 1,2	85,3 ± 0,3*
Общее состояние здоровья	58,2 ± 1,4	78,1 ± 1,1*
Жизненная активность	53,8 ± 1,1	74,1 ± 0,7*
Психическое здоровье	64,3 ± 1,3	74,2 ± 1,1*

Примечание: \* –  $p < 0,05$ .

**Таблица 5**

Оценка качества жизни с помощью опросника SF-36 у больных в 2-х группах исследования через 1 год после проведенного лечения

Показатели	Группы исследования	
	1	2
Физическая активность	72,1 ± 1,2	85,4 ± 0,3*
Общее состояние здоровья	57,2 ± 1,4	78,2 ± 1,1*
Жизненная активность	52,5 ± 1,1	74,1 ± 0,7*
Психическое здоровье	63,3 ± 1,3	74,2 ± 1,1*

Примечание: \* –  $p < 0,0$ .

Отдаленные результаты (через 6 месяцев и 1 год) после проведенного хирургического лечения (у пациентов 2 группы) показывают стабильность восстановленных клинических показателей, т.е. сохраняют те же улучшенные значения, что и наблюдались через один месяц, шесть месяцев после выполненной операции.

Таким образом, улучшение результатов лечения у больных с хроническим рецидивирующим парапроктитом, оперированных по поводу экстрасфинктерных ректальных свищей с помощью предложенного способа, связано с полным закрытием внутреннего отверстия свища, малой травматичностью операции, что позволяет уменьшить число рецидивов заболевания, обеспечить профилактику послеоперационной недостаточности анального сфинктера.

#### Выводы

1. Предложенный способ закрытия внутреннего отверстия свища при сложных формах парапроктита позволяет радикально ликвидировать внутреннее свищевое отверстие с сохранением функции анального жома.

2. Разработанный способ оперативного лечения сложных форм экстрасфинктерных ректальных свищей у больных с хроническим рецидивирующим парапроктитом

способствует снижению ранних послеоперационных осложнений на 20,6%, сроки госпитализации в среднем на 3 суток меньше ( $p < 0,05$ ), чем при традиционном хирургическом лечении.

#### Список литературы

1. Алиев М.М.О. Оптимизация лечения больных острым и хроническим парапроктитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2008. – С. 23.
2. Ан В.К. Неотложная проктология / В.К. Ан, В.Л. Ривкин. – М.: Медпрактика, 2003. – 140 с.
3. Болквадзе Э.Э. Сложные формы острого парапроктита (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2009. – С. 38.
4. Воробьев Г.И. Результаты лечения больных острым парапроктитом / Г.И. Воробьев, Д.К. Камаева, А.М. Коплатдзе // Анналы хирургии. – 2001. – № 1. – С. 54–58.
5. Кусьминова С.В. Влияние способа хирургического лечения у больных с послеоперационными стриктурами анального канала на качество жизни в отдаленном послеоперационном периоде / С.В. Кусьминова, Е.Е. Ачкасов // Московский хирургический журнал. – 2010. – № 6(16). – С. 4–8.
6. Кусьминова С.В. Лечение послеоперационных стриктур анального канала / С.В. Кусьминова, Е.Е. Ачкасов // Приложение к научно-теоретическому журналу «Вестник Санкт-петербургского университета». – Серия 11. Медицина. – СПб., 2010. – С. 369.
7. Чарышкин А.Л. Результаты хирургического лечения больных острым парапроктитом / А.Л. Чарышкин, А.А. Солдатов, И.Н. Дементьев // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2011. – № 4. – С. 49–53.
8. Чарышкин А.Л. Хирургическое лечение больных хроническим парапроктитом / А.Л. Чарышкин, А.А. Солдатов, И.Н. Дементьев // Медицинская наука и образование Урала – Тюмень, 2012. – № 3. – С. 42–44.

#### References

1. Aliev M.M.O. Optimizacija lechenija bol'nyh ostrym i hronicheskim paraprotitom: Avtoref. dis... kand. med. nauk. Stavropol'. 2008. pp. 23.
2. An V.K. Neotlozhnaja proktologija /V.K. An, V.L. Rivkin // M.: Medpraktika. 2003. 140 p.
3. Bolkvadze Je.Je. Slozhnye formy ostrogo paraprotita (klinika, diagnostika, lechenie): Avtoref. dis... d-ra med. nauk. Moskva., 2009. pp. 38.
4. Vorob'ev G.I. Rezul'taty lechenija bol'nyh ostrym paraprotitom/ G.I. Vorob'ev, D.K. Kamaeva, A.M. Koplataдзе // Annaly hirurgii. 2001. no. 1. pp. 54–58.
5. Kus'minova S.V. Vlijanie sposoba hirurgicheskogo lechenija u bol'nyh s posleoperacionnymi strikturami anal'nogo kanala na kachestvo zhizni v otdaljonnom posleoperacionnom periode/ S.V. Kus'minova, E.E. Achkasov// Moskovskij hirurgicheskij zhurnal 2010. no. 6(16) pp. 4–8.
6. Kus'minova S.V. Lechenie posleoperacionnyh striktur anal'nogo kanala/S.V. Kus'minova, E.E. Achkasov // Prilozhenie k nauchno-teoreticheskomu zhurnalu «Vestnik Sankt-peterburgskogo universiteta». – Serija 11. Medicina. SPb. 2010. pp. 369.
7. Charyshkin A.L. Rezul'taty hirurgicheskogo lechenija bol'nyh ostrym paraprotitom/A.L. Charyshkin, A.A. Soldatov, I.N. Dement'ev // Ul'janovskij mediko-biologicheskij zhurnal. 2011. no. 4. pp. 49–53.
8. Charyshkin A.L. Hirurgicheskoe lechenie bol'nyh hronicheskim paraprotitom /A.L. Charyshkin, A.A. Soldatov, I.N. Dement'ev // Medicinskaja nauka i obrazovanie Urala – Tjumen'. 2012. no. 3. pp. 42–44.

#### Рецензенты:

Белый Л.Е., д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии, ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск;

Островский В.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии, стоматологии, ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», г. Ульяновск.

Работа поступила в редакцию 04.02.2013.