

# Оптимизация хирургического лечения геморроя при сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки

Д.К. Мухаббатов, Ф.Х. Нозимов, Ш.А. Каримов

Кафедра общей хирургии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Авторами дана оценка эффективности разработанного хирургического лечения геморроя в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки (n=96) и проведён сравнительный анализ осложнений раннего послеоперационного периода между одноэтапным и двухэтапным способами операции.

Проведённый анализ показывает, что ранние послеоперационные осложнения отмечены у 12 (25,0%) больных после традиционной и у 5 (10,9%) – после разработанной тактики хирургического лечения геморроя в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки.

**Ключевые слова:** геморрой, трансфинктерный свищ прямой кишки

**Актуальность.** За последние годы отмечается значительный рост числа сочетанных заболеваний прямой кишки, а также удельного веса больных, имеющих два - три заболевания прямой кишки, составляющего 20-30% случаев. В структуре колопроктологических заболеваний сочетание геморроя со свищами прямой кишки составляет 4,4-8,3%, а трансфинктерные формы свищей – 42,9% наблюдений [1-4].

При сочетанной патологии прямой кишки, одни авторы рекомендуют одноэтапные операции, а другие – двухэтапное хирургическое лечение больных. Сторонники одноэтапных операций, указывают на такие преимущества, как экономический эффект, связанный с сокращением количества койко-дней и дублирования применения одних и тех же медикаментов, улучшение качества жизни больных, а также отрицательный психологический эффект второй операции для больного, что оказывает большое влияние на исход вмешательства. Однако выполнение синхронных операций на фоне свища прямой кишки с гнойно-воспалительным очагом рискованно, из-за возможности развития вторичных осложнений на анальном канале [5-7].

Преимуществом выполнения двухэтапных операций по поводу трансфинктерных свищей прямой кишки в сочетании с хроническим геморроем является ликвидация гнойного процесса на первом этапе лечения и последующая геморроидэктомия в более благоприятных условиях. Оперативное вмешательство только по поводу свища прямой кишки, при наличии геморроя, может сопровождаться интра-

операционной травматизацией и развитием кровотечения внутренних геморроидальных узлов или же тромбозом наружных геморроидальных узлов в раннем послеоперационном периоде. Отрицательные стороны двухэтапных операций – повторные затраты на операцию и длительный период нетрудоспособности больных [8-10].

Наличие разногласий о преимуществах и недостатках различных подходов при хирургическом лечении трансфинктерных свищей прямой кишки в сочетании с геморроем и отсутствие сравнительного анализа раннего послеоперационного периода требуют дальнейшего изучения этой проблемы.

**Цель исследования** – оценка эффективности разработанной тактики хирургического лечения геморроя в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки.

**Материал и методы.** В отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе за период 2009-2013 гг. прооперировано 96 больных с геморроем в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки.

В зависимости от принятой тактики лечения, больные были разделены на две группы. Пациентам первой группы (n=48) произведено одноэтапное оперативное вмешательство, второй группы (n=48) – двухэтапное оперативное вмешательство, при этом на первом этапе произведено иссечение свища и через 3 месяца – геморроидэктомия.



ТАБЛИЦА. ВИД И КОЛИЧЕСТВО ВЫПОЛНЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ

Вид операции	Кол-во	%
<b>ТРАДИЦИОННАЯ ТАКТИКА</b>		
Геморроидэктомия по Миллиган-Моргану, иссечение свища по Габриэлу	13	13,5
Геморроидэктомия по Миллиган-Моргану, иссечение свища и сфинктеропластика	11	11,5
Геморроидэктомия по Миллиган-Моргану, иссечение свища с низведением слизистой	14	14,6
Геморроидэктомия, иссечение свища лигатурным методом	10	10,4
<b>РАЗРАБОТАННАЯ ТАКТИКА</b>		
Дезартеризация геморроидальных узлов, иссечение свища, сфинктеропластика с низведением слизистой	22	22,9
Дезартеризация геморроидальных узлов, закрытая геморроидэктомия, иссечение свища по Габриэлу	15	15,6
Дезартеризация внутренних геморроидальных узлов, иссечение свища с проведением лигатуры с отсроченной обработкой внутреннего отверстия	11	11,5
Всего	96	100

Возраст больных колебался от 18 до 62 лет, мужчин было 78, женщин – 18. Больных с трансфинктерным свищом I степени сложности было 31 (32,3%), с II степенью сложности – 45 (46,9%) и с III степенью сложности – 24 (20,8%). Хронический смешанный геморрой II стадии выявлен у 26 (27,1%) больных, III стадии – у 39 (40,6%) и IV стадии – у 31 (32,3%) пациента.

**Результаты и их обсуждение.** Всем больным проведено оперативное вмешательство в плановом порядке.

Традиционная одноэтапная тактика лечения была применена у 23 больных с сочетанной патологией анального канала. Им была выполнена закрытая геморроидэктомия с восстановлением слизистой анального канала узловыми швами и иссечение трансфинктерного свища прямой кишки по типу Габриэла. Показанием к операции были III-IV стадия геморроя и I степень сложности свища прямой кишки (табл. 1).

Нами усовершенствована одноэтапная тактика лечения больных (n=25) и разработан новый критерий выбора способа операции. Показанием к одноэтапному оперативному вмешательству – дезартеризации внутренних геморроидальных узлов и иссечение свища с ушиванием анального сфинктера и низведением слизистой – посчитали наличие внутреннего геморроя I-II стадии и трансфинктерный свищ I и III степеней сложности.

Суть данной операции заключается в том, что выше ножки внутренних геморроидальных узлов на 0,5 см прошивается и завязывается геморроидальная артерия, затем иссекается свищевой ход, производится

сфинктеропластика и низводится слизистая оболочка до поверхности анального сфинктера (рис.1-4).

Послеоперационная рана анального сфинктера не будет иметь сообщения с просветом кишки, полностью отгораживается, что предотвращает контакт кишечного содержимого с раной и анальным сфинктером [11].

23 больным произведено традиционное двухэтапное оперативное вмешательство, в первую очередь иссечение или рассечение свища и через 2-3 месяца – геморроидэктомия. Усовершенствованную двухэтапную тактику применяли для лечения 25 пациентов. При сочетании хронического геморроя с рецидивными свищами IV степени сложности у 14 больных, произведена дезартеризация внутренних геморроидальных узлов и иссечение свища лигатурным методом с обработкой внутреннего отверстия в отсроченном порядке.

Суть операции заключается в том, что производится иссечение свища до внутреннего отверстия, через которое для маркировки проводится лигатура №6 и завязывается. Далее проводится геморроидэктомия или же дезартеризация с геморроидпексией внутренних геморроидальных узлов по одному показанию. В отсроченном порядке в амбулаторных условиях, рассекается мостик между проведенной лигатурой.

Необходимо отметить, что операция дезартеризации внутренних геморроидальных узлов и иссечение свища с восстановлением анального сфинктера с низведением слизистой выполнена 16 больным, и из них 11 (68,7%) пациентов были молодого воз-

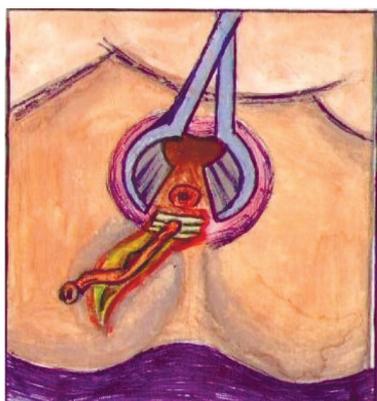


РИС. 1. ИССЕЧЕНИЕ СВИЦА ПРЯМОЙ КИШКИ



РИС.2. МОБИЛИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

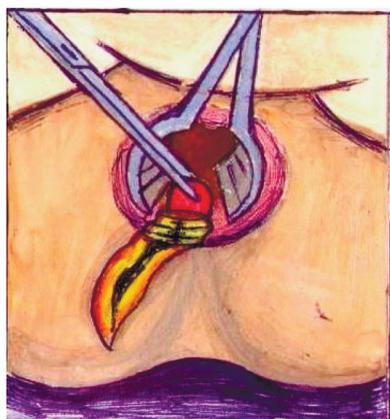


РИС. 3. НИЗВЕДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

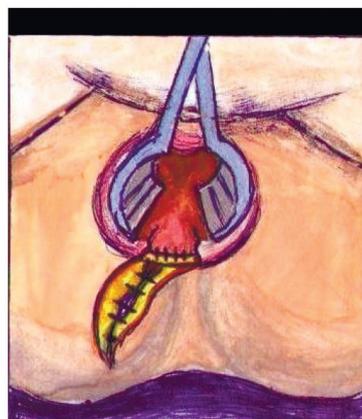


РИС. 4. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВИД ОПЕРАЦИИ

раста. Двухэтапное оперативное вмешательство было выполнено 23 больным, из них 15 (65,2%) – лица старших возрастов. Также установлено, что в молодом возрасте на первый план выступают свищи прямой кишки с малой длительностью заболевания и начальные стадии наружного или внутреннего геморроя. У больных старших возрастов более выражена клиника смешанного геморроя (III и IV стадии заболевания) и сложных по степени тяжести трансфинктерных свищей прямой кишки.

Анализ раннего послеоперационного периода в сравниваемых группах проводили по следующим критериям: болевой синдром, нарушение функций мочеиспускания, температурная реакция, кровотечение и нагноение раны.

Послеоперационный выраженный болевой синдром, независимо от акта дефекации, в группе с традиционной тактикой лечения был отмечен в 9 (18,7%) случаях, а у больных второй группы – в 4 (8,3%). Вероятно, разницу в числе случаев данного осложнения в двух группах больных можно объяснить наличием значительного дефекта раны слизистой оболочки анального канала у больных первой группы.

Рефлекторная задержка мочеиспускания после традиционной методики отмечена у 10 (20,8%) больных, а после операции по предложенной нами методике – у 4 (9,2%).

Кровотечение из раны возникло у 4 (4,2%) пациентов, в том числе у 3 (6,2%) – после операции по традиционной методике и у 1 (2,1%) – по нашей методике.

Заживление ран в анальном канале с вторичным натяжением происходило у 7 (14,6%) больных, оперированных по традиционной методике, и у 3 пациентов, которые оперировались по предложенной нами методике.

После выполнения традиционной одноэтапной операции, в раннем послеоперационном периоде в 2 (4,2%) случаях, во время иссечения или рассечения свища, произошла травматизация геморроидальных узлов с кровотечением; после выполнения двухэтапной операции – в 2 (4,2%) случаях произошла травматизация внутренних геморроидальных узлов с кровотечением, которое остановили после повторной операции. У 3 (6,2%) пациентов оставленный



(резидуальный) геморроидальный узел, располагающийся ближе к свищевому ходу, препятствовал сближению краёв раны, что привело к вторичному заживлению ран, и из-за раневой дорожки, образованной эпителием, произошла деформация ануса. У 3 (6,25%) больных произошёл тромбоз наружных геморроидальных узлов, и у 2 (4,2%) – наблюдалось периодическое кровотечение из травмированных во время операции геморроидальных узлов.

Согласно данным Ю.А. Шелыгина (2012), независимо от метода оперативного вмешательства, у 34-41% пациентов после операции возникает выраженный болевой синдром, у 2% – кровотечения, у 15-26% – дизурические расстройства. Гнойно-воспалительные осложнения развиваются у 12% оперированных больных [2].

По данным А.М.Кузьминова (2012), выраженная боль в области послеоперационных ран отмечается у 6,7-34,4% больных, и после выписки из стационара сохраняется во время акта дефекации у 4,5-31% пациентов. Кровотечения различной степени выраженности отмечаются у 1,5-33%, наличие перианальной гематомы – у 24,7%, нагноительные осложнения возникают у 0,7-7% больных [10].

Таким образом, ранние послеоперационные осложнения отмечены у 12 (25,0%) больных после традиционной и у 5 (10,9%) – после разработанной тактики хирургического лечения геморроя в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки. Сравнительный анализ осложнений раннего послеоперационного периода показывает преимущества разработанной тактики хирургического лечения больных с сочетанной патологией анального канала.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Галимов О.В. Хирургическое лечение сочетанных заболеваний органов малого таза / О.В.Галимов [и др.] // Журнал хирургия им. Н.И.Пирогова. - 2011. - №9. - С.44-47.
2. Шелыгин Ю.А. Справочник по колопроктологии / Ю.А.Шелыгин, Л.А.Благодарный // -М.-2012.-342с.
3. Чеканов М.Н. Лигирование свищей прямой кишки в межфинктерном слое: первые результаты / М.Н.Чеканов [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 2012.-Т.22.-№4.-С.81-83.
4. Ky A.J. Collagen fistula plug for the treatment of anal fistulas / A.J.Ky, P.Sylla // Dis.Colon Rectum.-2008.-Vol.51, N 6. - P.838-843.
5. Schwandner T. Surgical treatment of complex anal fistulas with the anal fistula plug: a prospective, multicenter study / T.Schwandner, M.H. Roblick // Dis.Colon Rectum.-2009.-Vol.52, N 9.- P.1578- 1583.
6. Mitalas L.E. Identification of epithelialization in high transphincteric fistulas / L.E.Mitalas, R.S.Van Oncelen, K.Monkhorst [et al.] // Tech.Coloproctol.- 2012.-Vol.10.-P.103-106.
7. Шахрай С.В. Методика комбинированного хирургического лечения хронического геморроя /С.В.Шахрай// Новости хирургии. -2013.- Том 21.- №1.- С.52-57.
8. Гончарук Р.А. Лечение хронической геморроидальной болезни III-IVстепени / Р.А.Гончарук [и др.]// Журнал хирургия им. Н.И.Пирогова.-2013.- №5.-С.8-11.
9. Способ пластической операции при экстрасфинктерных свищах прямой кишки / А.В.Муравьев [и др.]// Колопроктология.-2012.-№3.-С.11-14.
10. Кузьминов А.М. Лечение свищей прямой кишки с применением биопластического материала / А.М.Кузьминов [и др.]// Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.-2012.-Т.22.-№5.-С.76-82.
11. Мухаббатов Д.К. Способ хирургического лечения геморроя в сочетании с трансфинктерными свищами прямой кишки/ Д.К.Мухаббатов, Ф.Х.Нозимов, Ш.А.Каримов// Удостоверение на рационализаторское предложение №3336 R551, выданное ТГМУ им.Абуали ибни Сино от 14.12.2012.



# Summary

## Optimization of surgical treatment of hemorrhoids combined with transphincter rectal fistula

D.K. Muhabbatov, F.H. Nozimov, Sh.A. Karimov  
*Chair of General Surgery №1 Avicenna TSMU*

The work is based on an analysis of surgical treatment 96 patients with hemorrhoids in conjunction with transphincter rectal fistulas.

The authors assessed the effectiveness of surgical treatment of hemorrhoids developed in conjunction with transphincter rectal fistulas and a comparative analysis of complications at early postoperative period between one-stage and two-stage surgery.

Analysis of results shows that early post-operative complications were in 12 (25,0%) patients after conventional and in 5 (10,9%) patients – after proposed surgical treatment of hemorrhoids in conjunction with transphincter rectal fistulas.

**Key words:** hemorrhoids, transphincterrectal fistula

### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Мухаббатов Джиёнхон Курбонович** –  
ассистент кафедры общей хирургии №1 ТГМУ  
им.Абуали ибни Сино;  
Таджикистан, г.Душанбе, пр.Рудаки, 139  
E-mail: mukhabbatov67@mail.ru