



**5<sup>th</sup> International Scientific Conference**

**Science progress in European countries:  
new concepts and modern solutions**

**Hosted by the ORT Publishing and**

**The Center for Scientific Research “Solution”**

Conference papers

**February 28, 2019**

**Stuttgart, Germany**

# НЕДОЛІКИ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ

**ФІРСИК Т.М.**

*аспірант кафедри хірургії №2 ХНМУ*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

Актуальність. Одне з провідних місць у структурі проктологічної патології займають нориці прямої кишки. За даними різних авторів дана нозологічна одиниця посідає четверте місце в загальній структурі колопроктологічних хвороб, а загальна кількість оперативних втручань стосовно нориць прямої кишки може варіювати від 13,2% до 25,4% [1,2]. Формування нориці є наслідком раніше перенесеного пацієнтом гострого парапроктиту та характеризується наявністю внутрішнього отвору прямої кишки, сформованої нориці, а також зовнішнього отвору на шкірі промежини. Особливу групу складають неповні внутрішні нориці прямої кишки, відмінною рисою яких є відсутність зовнішнього отвору, а отже прихований хід свища.

На сьогоднішній день єдиним способом лікування нориць прямої кишки залишається хірургічний метод. Проте підходи щодо лікування неповних внутрішніх нориць здебільшого такі ж, як і до лікування повних нориць [2,3]. Враховуючи, що більшу частину хворих складають пацієнти дієздатного віку, відкритим залишається питання пошуку нових методів хірургічної корекції з метою зменшення травматизації оперативного втручання та покращення якості життя пацієнтів.

Метою даного дослідження було проведення аналізу ефективності хірургічного лікування пацієнтів з хронічним парапроктитом та виявлення недоліків хірургічної корекції нориць прямої кишки.

Матеріали та методи. В основу дослідження покладено ретроспективний аналіз хірургічного лікування 134 хворих, яким була проведена хірургічна

корекція нориць прямої кишки в період з 2017-2018 рр. Усі хворі знаходилися на лікуванні в хірургічному відділенні Обласної клінічної лікарні міста Харків. Серед досліджуваних було 85 чоловіків (63,4%) та 49 жінок (36,6%). Віковий розподіл було представлено таким чином: від 25 до 44 років – 62 пацієнта (46,2%), від 45 до 60 років – 59 пацієнтів (44%), від 61 до 75 років – 13 пацієнтів (9,8%). Після надходження до лікарні та встановлення діагнозу хронічний парапроктит всім хворим було проведено ряд лабораторних та інструментальних досліджень. Лабораторні методи дослідження були представлені стандартним набором клінічних аналізів, а також бактеріологічним дослідженням гнійного виділення із свища. Всім хворим було проведено пальцьове дослідження прямої кишки, аноскопія, ректороманоскопія, зондування свищового ходу, фістулографія.

Всі хірургічні втручання були проведені в умовах спінальної анестезії після попередньої передопераційної підготовки пацієнтів. На етапі вибору методу хірургічної корекції враховувалося відношення свища та внутрішнього отвору нориці до сфінктеру прямої кишки, наявність додаткових свищевих відгалужень та вираженість рубцевого процесу тканин [1,4]. Серед хірургічних методів лікування були виконані: висічення нориці в просвіт прямої кишки, висічення нориці із сфінктеротомією, висічення нориці в просвіт прямої кишки з частковим ушиванням дна рани, висічення нориці з сфінктеропластикою, висічення нориці з проведення лігатури та її модифікації.

Віддалені результати оцінювали за двома критеріями: відсутність рецидиву захворювання та функціональність анального сфінктера. Результат оцінювали як задовільний при відсутності рецидиву та недостатності анального сфінктера, або наявності недостатності анального сфінктера I ступеню. Як незадовільний оцінювали результати лікування, при наявності рецидиву захворювання або недостатності анального сфінктера II-III ступеню.

Результати та обговорення. Враховуючи те, що досі не існує загальноприйнятої класифікації нориць прямої кишки, вибір тактики

хірургічного втручання проводився відповідно до відношення ходу нориці до анального сфінктеру.

Загалом щодо хірургічної корекції міжсфінктерних нориць було проведено 45 оперативних втручань (33,5% операцій). Всім пацієнтам було проведено висічення нориці в просвіт прямої кишки, із них 39 пацієнтам операцію закінчили частковим ушиванням дна рани.

З приводу транссфінктерних нориць прямої кишки було прооперовано 42 пацієнтів (31,3% операцій). Всім пацієнтам було проведено радикальне висічення свища. При цьому 27 пацієнтам було виконано висічення нориці із поверхневою сфінктеротомією, а у 15 хворих операція була доповнена виконанням сфінктеропластики. Також було прооперовано 27 пацієнтів (20,1%), яким було встановлено діагноз супрасфінктерна нориця прямої кишки.

При екстрасфінктерних норицях прямої кишки було проведено 20 оперативних втручань (15,1%). При цьому 6 хворим, у яких було зафіксовано прямий хід нориці, було виконано висічення свища с послідуною сфінктеропластикю. Враховуючи вираженість рубцевих змін анального сфінктера та неодноразовість рецидиву захворювання 14 хворим було виконано висічення свища лігатурним методом.

При віддаленому оцінюванні результатів хірургічного лікування хворих з міжсфінктерними норицями усі результати визнані задовільними, тобто були відсутні рецидив захворювання та недостатність анального сфінктеру. При оцінюванні результатів лікування хворих з транссфінктерними та супрасфінктерними норицями наявність рецидиву захворювання було зафіксовано у 2% хворих (3 пацієнта з 69 прооперованих), при цьому недостатність анального сфінктеру I ступеню було відмічено у 1,3% пацієнтів. Результат оцінено як задовільний у 95,6% прооперований (66 пацієнтів). Щодо оцінки результатів лікування хворих з екстрасфінктерними норицями було виявлено 2 випадку рецидиву захворювання та 3 випадки недостатності анального сфінктеру II ступеню. Загалом отримано 75% задовільних результатів хірургічного лікування.

Висновки. Серед основних недоліків хірургічного лікування нориць прямої кишки можна виділити рецидив захворювання та розвиток недостатності анального сфінктера. Отримані результати підтверджують травматичність існуючих відкритих методів хірургічного лікування нориць прямої кишки та демонструють необхідність пошуку нових мініінвазивних методик.

#### Використана література:

1. Жуков Б. Н. Хирургические аспекты лечения хронического парапроктита / Б. Н. Жуков, В. Р. Исаев, А. И. Савинков, А. А. Чернов, Кудряшов С. К. // Колопроктология. – 2005. - №4. – С. 3-7.
2. Каторкин С. Е. Современные сфинктеросохраняющие методы лечения чрес- и экстрасфинктерных параректальных свищей / С. Е. Каторкин, А. В. Журавлев, А. А. Чернов, В. Н. Краснова // Новости хирургии. – 2018. – Т. 26. - №2. – С. 2004-2014.
3. Кузьминов А. М. Результаты хирургического лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки путем низведения полнослойного сегмента стенки прямой кишки в анальный канал / А. М. Кузьминов, А. С. Бородкин, М. В. Волков, Ю. Ю. Чубаров // Колопроктология. – 2004. - №4. – С. 8-13.
4. Попков О. В. Свищи прямой кишки. Особенности диагностики и лечения / О. В. Попков, С. А. Алексеев, В. Г. Богдан, С. О. Попков // Оригинальные научные публикации. – Белорусский гос. мед. ун-т. – 2014. - №2. – С. 60-63.
5. Christoforidis D. Treatment of transsphincteric anal fistulas by endorectal advancement flap or collagen fistula plug: a comparative study / D. Christoforidis, M. C. Pieh, R. D. Madoff, A. F. Mellgre // Dis. Colon Rectum. – 2009. – Vol. 52, № 1. – P. 18-22.

6. Willis, S. Surgical treatment of high anorectal and rectovaginal fistulas with the use of transanal endorectal advancement flaps / S. Willis, V. Schumpelick, M. Rau, // Chirurg. – 2000. – Vol. 71, № 7. – P. 836-840.