

УДК 616.351-007.253-089

© В.Н.Эктов, Р.В.Попов, Н.Н.Коротких, Е.А.Воллис

Первый опыт применения фибринового клея при хирургическом лечении прямокишечных свищей

В.Н.ЭКТОВ, Р.В.ПОПОВ, Н.Н.КОРОТКИХ, Е.А.ВОЛЛИС

First experience of fibrinous glue use in the surgical treatment of rectal fistulas

V.N.EKTOV, R.V.POPOV, N.N.KOROTKIH, E.A.VOLLIS

Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко, Воронежская областная клиническая больница №1

Свищи прямой кишки, или хронический парапроктит, – одно из наиболее распространенных колопроктологических заболеваний. Прямокишечные свищи находятся на пятом месте после геморроя, анальных трещин, колита, острых парапроктитов и составляют до 15% госпитализаций в специализированные отделения [1, 3, 4]. Основным радикальным методом лечения хронических парапроктитов является хирургическое лечение. Известно более ста способов операций, однако процент рецидивов при хирургическом лечении данной патологии сохраняется на уровне 11,7%, а анальной недостаточности – на уровне 14,6% [3-6].

Среди хирургических методик применяются различные варианты пластики внутреннего отверстия свищевого хода с использованием слизистой анального канала и дистальных отделов прямой кишки [1, 2, 4]. В последние годы появились публикации об успешном хирургическом лечении прямокишечных свищей с использованием фибринового клея [7].

Целью нашего исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных прямокишечными свищами с использованием фибринового клея.

Материалы и методы

В настоящее время мы располагаем опытом хирургического лечения трёх пациентов с прямокишечными свищами с применением фибринового клея.

Всем больным было проведено дооперационное обследование, включавшее обязательное ультразвуковое исследование ректальным датчиком и фистулографию с использованием разработанного нами оригинального устройства, при необходимости выполнялась компьютерная томография малого таза.

В результате дооперационного обследования у одного пациента выявлен экстрасфинктерный подковообразный передний прямокишечный свищ третьей степени сложности (рис. 1), у двоих – задние чрезсфинктерные прямокишечные свищи.

Использование фибринового клея осуществляли в случаях отсутствия затёков в параректальную клетчатку и грубых рубцовых изменений анальных крипт.

Предоперационная подготовка больных заключалась в очищении толстой кишки при помощи слабительных средств и очистительных клизм.

Хирургическое лечение осуществлялось под спинальной анестезией в стандартном положении для промежностного камнесечения. Проводили пробу с метиленовой синькой. Затем выполняли механическую обработку свищевых ходов с помощью разработанных нами оригинальных устройств. Свищевой ход промывали растворами антисептиков. Затем иссекали внутреннее отверстие свища с формированием лоскута из слизистой анального канала. Далее при помощи зонда

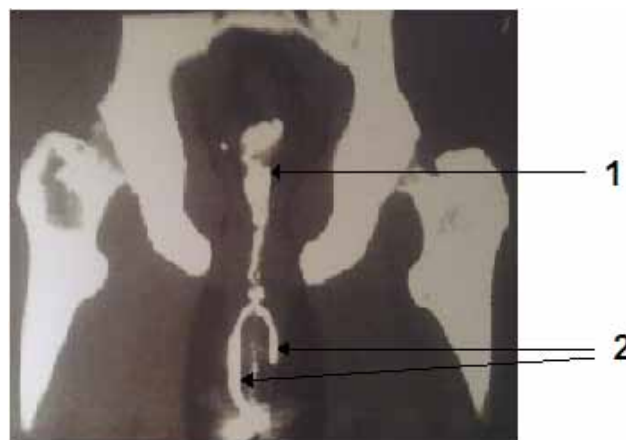


Рис. 1. Компьютерная томограмма малого таза с фистулографией (больной Р., 47 лет). 1. Контрастированная прямая кишка, 2. Свищевые ходы.

проводили полипропиленовый катетер диаметром 2 мм от наружного свищевого отверстия к внутреннему. Экстемпорально приготовленную клеевую композицию (Tissucol Kit) медленно вводили, продвигая катетер от внутреннего свищевого отверстия к наружному, тем самым заполняя весь свищевой ход. В течение трёх-четырёх минут клеевая композиция загустевала. Следующим этапом производили ушивание внутреннего отверстия свищевого хода в мышечном слое анального канала при помощи восьмиобразного шва рассасывающейся атравматичной нитью. Заключительный этап заключался в пластике слизистой анального канала со смещением линии швов.

Результаты и их обсуждение

Ранний послеоперационный период у больных протекал гладко, без осложнений. Отмеча-

лось снижение болевого синдрома по сравнению со стандартными методиками хирургического лечения прямокишечных свищей, что позволяло проводить раннюю активацию больных.

На третьи-четвертые сутки после восстановления естественного пассажа кишечного содержимого больные в удовлетворительном состоянии были выписаны из стационара.

При наблюдении пациентов в сроки от одного до пяти месяцев было установлено заживление прямокишечных свищей.

Вывод

Первый опыт применения фибринового клея в хирургическом лечении прямокишечных свищей позволяет рекомендовать этот метод для использования в практики специализированных отделений.

Список литературы

1. *Аминев А.М.* Руководство по проктологии. М. 1973; 3: 163–345.
2. *Бородкин А.С.* Сегментарная проктопластика в лечении экстрасфинктерных свищей прямой кишки: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.
3. *Воробьев Г.И.* Основы колопроктологии. М., 2006: 135–52.
4. *Дульцев Ю.В., Саламов К.Н.* Парaproктит. М., 1981: 33–75.
5. *Garcia-Aquilar J, Belmonte C, Wong WD.* Anal fistula surgery. Factors associated with recurrence and incontinence. *Dis colon Rectum* 1996; 39: 723–9.
6. *Thompson J.E. Jr., Bennion R.S., Hilliard G.* Adjustable seton in the management of complex anal fistula. *Surg Gynecol Obstet* 1989; 169 (6): 551–2.
7. *Zmora O., Mizrahi N., Rotholtz N.* Fibrin glue sealing in the treatment of perineal fistulas. *Dis. Colon Rectum* 2008; 32: 605–7.

Поступила 16.04.2010 г.

Информация об авторах

1. Этков Владимир Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии с курсом травматологии, оториноларингологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко, заслуженный врач Российской Федерации, e-mail: Kilogram80@mail.ru
2. Попов Роман Владимирович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением колопроктологии Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: kilogram80@yandex.ru
3. Коротких Николай Николаевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии с курсом травматологии, оториноларингологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко, врач-хирург отделения колопроктологии Воронежской областной клинической больницы №1, e-mail: kornat78@mail.ru
4. Евгений Анатольевич Воллис – очный аспирант кафедры хирургии с курсом травматологии, оториноларингологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко, e-mail: vollis@rambler.ru