

Высоцкий Ф.М.<sup>2</sup>, Рычагов Г.П.<sup>1</sup>, Алексеев С.А.<sup>1</sup>, Корик В.Е.<sup>1</sup>, Жидков С.А.<sup>1</sup>,  
Сивец А.Н.<sup>1</sup>, Логаши Е.И.<sup>2</sup>, Корнов А.Г.<sup>2</sup>, Махахей А.В.<sup>2</sup>, Бородинец А.Л.<sup>2</sup>,  
Ляшко О.И.<sup>2</sup>

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО МЕТОДИКЕ LIFT

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
Минский городской центр колопроктологии<sup>2</sup>

*Резюме:* в статье представлены отдаленные результаты хирургического лечения свищей прямой кишки по методике LIFT.

*Ключевые слова:* свищ прямой кишки, методика LIFT.

**Введение.** LIFT (the Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) – лигирование свищевого хода в межсфинктерном слое – новый метод хирургического лечения транс- и экстрасфинктерных свищей, предложенный в 2007 году тайским хирургом А. Rojanasakul.

**Цель.** Оценить непосредственные и отдаленные результаты LIFT на основании собственного опыта и данных литературы.

**Материалы и методы.** С июня 2014 года по март 2018 года, нами прооперировано 47 пациентов: мужчин – 29, женщин – 18, средний возраст составил 47±14 лет (от 38 до 74 лет). Передний транссфинктерный свищ был у 34 пациентов, передний экстрасфинктерный – 4 пациента, задний

транссфинктерный – 9 пациентов. Используемая нами техника LIFT не отличалась от авторской. Положение пациента на операционном столе – литотомическое. После прокрашивания свищевого хода в просвет свища вводили зонд. В области межсфинктерной борозды над свищевым ходом выполняли разрез. Внутренний сфинктер отслаивали от наружного где находили свищевой тяж, перевязывали и пересекали его. Через наружное свищевое отверстие производили кюветаж свищевого хода.

**Результаты и обсуждение.** Максимальный срок наблюдения составил 45 месяцев, минимальный – 3 месяца. Рецидива свища в послеоперационном периоде был отмечен у 6 (12,7%) пациентов. Рецидив свища у этих пациентов заключался в возникновении интрасфинкторного свища через месяц после операции в зоне межсфинктерного разреза.

Получен хороший результат у 41 (87,3%) пациента. В послеоперационном периоде пациентам назначалась антибактериальная терапия на 2-3 дня. Пациенты не нуждались в наркотических анальгетиках после операции. Выписывались на 3-4 сутки после операции, с последующим амбулаторным наблюдением. У всех оперированных пациентов в послеоперационном периоде не выявлено нарушение функции замыкательного аппарата при проведении манометрии и оценке по шкале Wexner. При изучении литературы у ряда авторов, которые имеют опыт более 500 операций, хорошие результаты получены от 72% до 100%. Уровень рецидива при продолжительном наблюдении более 30 недель составляет от 5,6% до 26%.

**Выводы:** Наш опыт и анализ литературных данных хирургического лечения свищей прямой кишки методом LIFT доказывает высокую эффективность и безопасность этого метода в лечении транс- и экстрасфинктерных свищей. Успех операции зависит в правильном отборе пациентов для данного метода. При рецидивах, как правило, формируются интрасфинкторные свищи небольшой протяженности, что дает возможность применить другие методы хирургического лечения.