

ЛЕЧЕНИИ ВЫСОКИХ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

**Денисенко Э.В.^{1,2}, Гаин Ю.М.³, Денисенко В.Л.^{1,2}
Фролов Л.А.², Гаин М.Ю.³**

¹Витебский областной клинический специализированный центр,

²Витебский государственный медицинский университет,

г. Витебск, Республика Беларусь;

³Белорусский государственный медицинский университет,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Анальный свищ – это патологическое соединение между анальным каналом и перианальной кожей, которое может вызывать сильную боль, перианальный отек, кровотечение и гнойные выделения [1]. В мире предложены новые подходы к классификации анальных свищей [2], свищи обычно классифицируются как «простые» и «сложные» на основе их анатомического хода относительно наружного анального сфинктера (НАС) [3]. Простые анальные свищи включают межсфинктерные или низкие транссфинктерные свищи, которые пересекают менее 30% НАС [1, 2]. Сложные анальные свищи включают высокие транссфинктерные свищи, которые имеют более 30% вовлечения ЕАС, супрасфинктерные, экстрасфинктерные или подковообразные свищи, свищи с вторичными ходами, передние свищи (у женщин) или те, которые связаны с воспалительным заболеванием кишечника, радиацией, злокачественными новообразованиями, ранее существовавшим недержанием кала и хронической диареей [3].

Большое число используемых сегодня методов хирургической коррекции высоких свищей прямой кишки с разной степенью клинической эффективности, отсутствие единого подхода к лечебной тактике свидетельствуют о том, что данная проблема ещё далека от своего полного разрешения [3].

Цель. Повысить эффективность хирургического лечения высоких свищей прямой кишки.

Материал и методы. Проведено одноцентровое проспективное рандомизированное контролируемое когортное исследование с оценкой результатов лечения 118 пациентов со свищами прямой кишки. Пациенты разделены на 3 группы. В 1 (основной) группе операция включала в себя лазерную термооблитерацию свищевого хода, введение в его просвет фибринового клея и в околосвищевые ткани – препарата плазмы, обогащенной тромбоцитами и лейкоцитами (операция по комбинированной методике, разработанная авторами). Во 2 группе выполняли иссечение свища с применением лигатурного метода лечения. В 3 группе для лечения использовали изолированную обработку свищевого хода с помощью лазера.

Результаты и обсуждение. Разработанная технология малоинвазивного лечения высоких экстра- и транссфинктерных свищей прямой кишки, включающий их лазерную фотодеструкцию в отработанном режиме с введением в просвет фибринового клея и инъекцией в парафистулярные ткани обогащённой тромбоцитами и лейкоцитами аутоплазмы (Евразийский патент на изобретение № 045682 В1 от 15.12.2023 г.) [4] обладает более высокой эффективностью в сравнении с лигатурными сфинктероразрушающими методами и изолированным использованием лазерной термодеструкции. Важным дополнительным показателем результативности предложенного метода лечения

служит более высокий уровень качества жизни оперированных пациентов (по целому ряду показателей опросника SF-36) на протяжении всего периода наблюдения. Все это позволяет считать сфинктеросохраняющий комбинированный метод лечения свищей прямой кишки, основанный на комбинировании лазерных технологий, фибринового клея и препарата L-PRP, эффективной альтернативой традиционным методам лечения данной патологии и рекомендовать его для более широкого клинического использования.

Заключение. Разработанный метод малоинвазивного лечения высоких транссфинктерных и экстрасфинктерных свищей прямой кишки с комбинированным применением лазерной термооблитерации свищевого хода с введением в его просвет фибринового клея и инъекцией в парафистулярные ткани обогащённой тромбоцитами и лейкоцитами аутоплазмы показал свою высокую эффективность. Его применение позволило достоверно снизить интенсивность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде, повысить качество жизни в различные сроки раннего и позднего послеоперационного периода, добиться снижения частоты послеоперационных осложнений – в первую очередь, анальной инконтиненции, с низкой вероятностью рецидива заболевания.

Литература:

1. Seow-Choen, F. Anal fistula / F. Seow-Choen, R. Nicholls // Br. J. Surg. – 1992. – Vol. 79, № 3. – P. 197–205.
2. Steele, S. Standards practice task force of the american society of colon and rectal surgeons. Practice parameters for the management of perianal abscess and fistula-in-ano / S. Steele, R. Kumar, D. Feingold // Dis Colon Rectum. – 2011. – Vol. 54, № 12. – P. 1465–1474.
3. Emile, S., Elfeki, H. Modification of parks classification of cryptoglandular anal fistula / S. Emile, H. Elfeki // Dis Colon Rectum. – 2021. – Vol. 64, № 4. – P. 446–458.
4. Method of surgical treatment of rectal fistulas. Eurasian patent for invention No 045682 B1 / Yu. M. Gain [et al.] / Eurasian Patent Office // application 202193098; Priority 11/10/2021; date of publication and issue of the patent 12/15/2023. – Moscow : EPO, 2023. – 4 p.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

*Материалы 80-ой научной сессии, посвященной
90-летию образования ВГМУ
(29-30 января 2025 года)*

**ВИТЕБСК
2025**