

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПАДЕНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Рустамов А.Э., Наврузов Б.С., Эгамбердиева Э.Х.,  
Бабажонов А.Б., Эшмуродова Д.Б., Эшмуродов Ш.А.

### ТЎҒРИ ИЧАК ТУШИШИДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

Рустамов А.Э., Наврузов Б.С., Эгамбердиева Э.Х.,  
Бабажонов А.Б., Эшмуродова Д.Б., Эшмуродов Ш.А.

### TACTICS OF SURGICAL TREATMENT FOR RECTAL PROLAPSE

Rustamov A.E., Navruzov B.S., Egamberdieva E.X.,  
Babajonov A.B., Eshmurodova D.B., Eshmurodov Sh.A.

Ташкентская медицинская академия

**Мақсад:** тўғри ичак тушиши билан беморларда хирургик даволаш усуллари натижаларини ўрганиш. **Материал ва усуллар:** 2003 йилдан 2018 йилгача бўлган муддатда, Ўз Рес ССВ 1- сонли Клиник шифохонаси Колопроктология бўлимида 426 та бемор тўғри ичак тушиш диагнози билан операция қилинган, беморлар ўртача ёш кўрсаткичи  $45,2 \pm 3,8$  ёшни ташкил этган. **Натижа:** даволаш усуллари натижалари таҳлили операциядан кейинги ўлим кўрсаткичи йўқлигини кўрсатди. Касаллик қайталаниши 4 (0.94%) та ҳолатда кузатилди, ваҳоланки ич қотиши билан беморлар, операциядан олдинги даврда аниқланган, сони 28% дан операциядан кейин 4% гача камайди. Операциядан кейинги узоқ муддатли даврдаги натижалар барча беморларда қониқарли бўлиши касаллик қайталаниши кўрсаткичи камлиги, етарли даражадаги анал сфинктери функциясининг тикланиши билан намоён бўлди. **Хулоса:** изланиш натижасида тўғри ичак тушиши билан беморларда оператив муолажалар нафақат радикал характерда, балки реконструктив-қайта тикловчи характерда бўлиши лозимлиги ўз тасдиғини топган.

**Калит сўзлар:** тўғри ичак тушиши, абдоминал ректопексия, оралиқдаги операциялар.

**Objective:** To study the results of surgical treatment of the patients with rectal prolapse. **Material and Methods:** During the period from 2003 until 2018, at the Coloproctology department of 1st Clinical hospital of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan 426 patients were operated with the diagnosis of rectal prolapse, the average age of the patients was  $45,2 \pm 3,8$  y.o. Analysis of the results of treatment revealed the absence of postoperative mortality. Relapse was observed in 4 (0.94%) cases, however, the number of patients with constipation decreased from 28% who noted constipation prior to surgery, to 4% after it. Long-term results in all patients are satisfactory - low recurrence rate and acceptable anal sphincter function. On large material, it is confirmed, that surgery with prolapse of the rectum should be not only radical, but also reconstructive – restorative. **Conclusions:** on a large material it was shown that surgery in case of prolapse of the rectum should be not only radical, but also reconstructive.

**Key words:** rectal prolapse, abdominal rectopexy, perineal surgery.

Выпадение прямой кишки – достаточно редкое заболевание. Так, согласно исследованиям многих авторов, среди всех колопроктологических заболеваний оно составляет в среднем 0,3-5,2% [3,5,7,11]. Большинство современных исследователей считают, что это заболевание значительно чаще встречается у женщин [1,2,5,12].

Несмотря на то, что ректальный пролапс крайне редко приводит к смерти больного, это заболевание существенно снижает качество жизни, ограничивает социальную активность пациента, зачастую приводит к изменениям в психической сфере, а в ряде случаев – к инвалидности. Кроме того, в 30-90% случаев оно сочетается с недостаточностью анального жома [5,8,9], что еще больше усиливает социальную дезадаптированность больных.

Многие вопросы этиологии и патогенеза выпадения прямой кишки не получено четких ответов. Существуют две основные теории, которые рассматривают выпадение прямой кишки как скользящую грыжу либо как инвагинацию, однако в последнее

время большинство авторов склоняется к мнению о комбинации этих факторов [2,5,10]. На основании известных теорий для лечения этого заболевания было предложено большое количество различных видов оперативных вмешательств. Несмотря на это, оптимальной операции, способной решить эту проблему, не существует: выполнение одних вмешательств сопровождается большим количеством осложнений, после других наблюдается частое развитие рецидивов заболевания, третьи становятся причиной развития тяжелых функциональных нарушений в послеоперационном периоде [1,6,7]. Из всего многообразия предложенных методов хирургического лечения выпадения прямой кишки на практике применяются лишь некоторые.

Как свидетельствуют данные литературы, не существует полноценных исследований, в которых проводилось бы сравнение перинеальных и абдоминальных операций не только по количеству рецидивов, но и по функциональным результатам и влиянию на качество жизни [2,4,10,12]. Кроме этого,

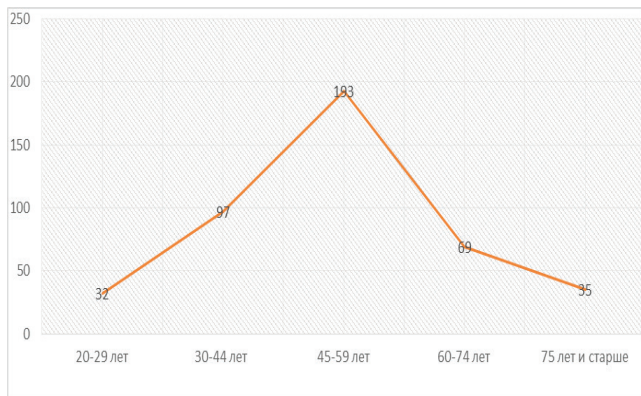
большинство предложенных методов оперативного лечения направлено на коррекцию собственно выпадения прямой кишки, в то время как недостаточность анального жома, которая встречается более чем у 50% больных, остается без внимания [3,6,12]. Для ликвидации сопутствующей недостаточности анального жома было предложено комбинировать основное оперативное вмешательство со сфинктеропластикой [1,4,6,7]. Однако многие хирурги отказались от комбинированных операций из-за высокого риска развития гнойных осложнений. В то же время следует отметить, что именно недостаточность анального жома остается основной жалобой у пациентов после устранения выпадения прямой кишки.

**Цель исследования**

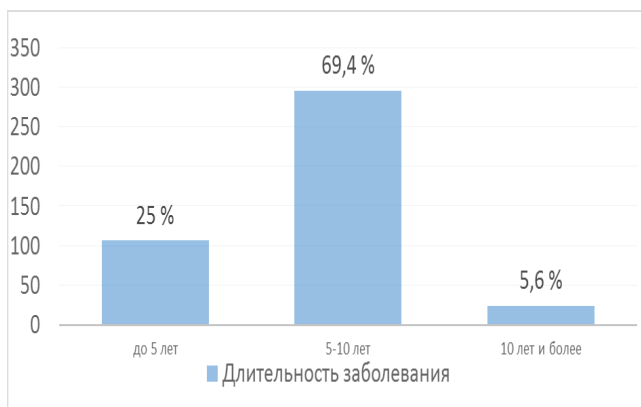
Оценка результатов хирургического лечения у больных с выпадением прямой кишки.

**Материал и методы**

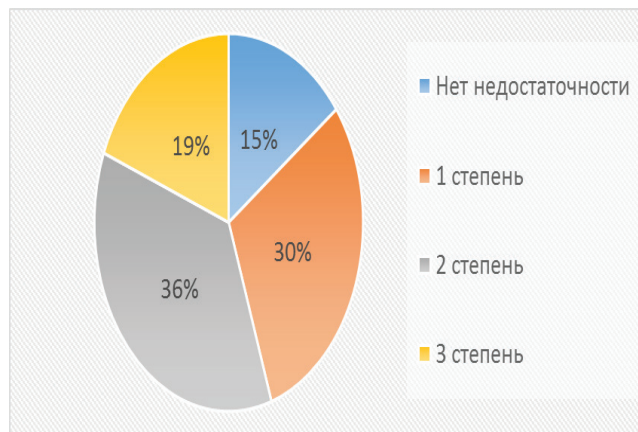
За период с 2003 по 2018 гг. в отделении колопроктологии 1-й клинической больницы МЗ РУз были прооперированы 426 больных с выпадением прямой кишки, средний возраст которых составлял 45,2±3,8 года. Среди больных мужчин было 138 (32,4%), женщин 288 (67,6%). Распределение больных по возрасту показано на рис. 1. Длительность анамнеза заболевания у большинства пациентов с выпадением прямой кишки – от 5 до 10 лет (рис. 2).



**Рис. 1. Распределение больных в зависимости от возраста.**



**Рис. 2. Распределение больных по длительности анамнеза болезни.**



**Рис. 3. Распределение больных в зависимости от степени анальной инконтиненции.**

При распределении по стадии выпадения прямой кишки у 73% больных выявлена III степень, у 7% – I и II степень, у 20% – IV степень. Распределение больных по степени анальной инконтиненции показано на рис. 3.

Самой распространенной жалобой, встречающейся у 100% пациентов, было выпячивание из заднего прохода. 85% обследованных предъявляли жалобы на ощущение влажности в области ануса. У 66% пациентов отмечались также боли в животе, усиливающиеся при выпадении прямой кишки во время акта дефекации. 65% больных беспокоило недержание кала и газов, что было связано с недостаточностью анальной инконтиненцией. Остальные жалобы, такие как анальный зуд, выделение слизи, запоры, встречались реже (12-37%).

У больных также отмечались сопутствующие заболевания (табл. 1).

**Таблица 1**  
**Сопутствующие заболевания, наблюдаемые у больных с ректальным пролапсом**

Сопутствующее заболевание	Число б-х
Гипертоническая болезнь	83
Варикозное расширение вен нижних конечностей	61
Анемия	52
Хронический колит	48
Ожирение	22
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	21
Выпадение матки	19
Выпадение культи влагалища	11
Сахарный диабет	9
Прочие	8

Больные были обследованы по стандарту, принятому в нашем центре, который, наряду с общеклиническими, инструментальными (ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки, ЭГДФС, УЗИ органов брюшной полости), включает и специальные (ректоскопия, колоноскопия, дефекография, ирригография, сфинктерометрия) методы исследования.

Из хирургических операций абдоминальные ректопексии были выполнены 407 больным, из

них 106 больных прооперированы по Фрикману – Голдбергу, 281 больному выполнена ректопексия по Кюммелю – Зеренину по модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ. Кроме того, осуществлялись сеточные ректопексии, такие как операция Ripstein (4 б-х) и операция Walles (6 б-х). Из перинеальных операций у 19 пациентов мы прибегли к операции Делорма.

В послеоперационном периоде с целью улучшения функциональных результатов хирургической коррекции выпадения прямой кишки части больным, у которых функция анального жома самостоятельно не восстановилась, потребовалось проведение терапии методом “биологической обратной связи.

#### Результаты и обсуждение

Критериями оценки эффективности хирургического лечения были наличие рецидива заболевания, характер стула, необходимость применения слабительных средств или сохранение жалоб на недержание.

Анализ результатов лечения выпадения прямой кишки у 281 больного методом Кюммеля – Зеренина в модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ (рис. 4) выявил отсутствие летальных исходов и осложнений. Рецидив наблюдался у 1 (0,3%) пациента, однако число больных с запорами составило 0,6%.



**Рис. 4. Операция Кюммеля – Зеренина в модификации А.Н. Рыжих, рекомендованной ГНЦ колопроктологии МЗ РФ.**

Для ликвидации сопутствующей недостаточности анального жома основное оперативное вмешательство комбинировали со сфинктеропластикой. У 81 пациента выполнена операция Кюммеля – Зеренина по модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ в сочетании со сфинктеропластикой. При этом рецидивов не отмечалось, а улучшение функции анального сфинктера отмечалось у 100% больных. У 19 больных с сопутствующим выпадением матки операция Кюммеля – Зеренина в модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ сочеталась с венгеропексией, у 11 больным, с сопутствующим выпадением культи влагалища абдоминальная ректопексия сочеталась с ретросимфизарной кольпопексией (табл. 2). Из них у 3 (10%) пациентов использовали сетчатый пропиленовый трансплантат для фиксации матки или культи влагалища, рецидивов при этом не наблюдалось.

**Таблица 2**

#### Сочетанные операции с операцией Кюммеля – Зеренина в модификации А.Н. Рыжих, рекомендованной ГНЦ колопроктологии МЗ РФ

Вид операции	Венгеропексия	Ретросимфизарная кольпопексия	Сфинктеропластика
Число больных	19	11	81
Показание	Выпадение матки	Выпадение культи влагалища	Недостаточность анального сфинктера III-степени

Кроме того, нами была использована ректопексия в комбинации с сигморезекцией для лечения выпадения прямой кишки, которая весьма популярна в США и где она больше известна под названием операция Фрикмана – Голдберга [9,11,13]. В этой группе из 106 пациентов только у 2% развился рецидив, но при оценке отдаленных результатов в 6% случаев выпадение прямой кишки вследствие запоров было расценено как неудовлетворительный результат хирургического лечения.

Операция Ripstein (передняя ректопексия) выполнена у 4 пациентов, летальных исходов и рецидивов среди этих пациентов не было. Однако нарушение дефекации за счет запора отмечалось у 1 пациента. У 6 пациентов, перенесших заднюю ректопексию (операция Walles), рецидивы отсутствовали, при этом функция анального сфинктера у всех улучшилась, в послеоперационном периоде запоров не было.

Отдаленные результаты абдоминальной ректопексии удовлетворительны: низкая частота рецидива (0,7%) и приемлемая функция анального жома, особенно у тех пациентов, у которых операция сочеталась со сфинктеропластикой (табл. 3).

**Таблица 3**

#### Сравнительные результаты абдоминальных ректопексий

Вид операции	Число больных	Запоры	Рецидив	Летальный исход
Операция Фрикмана – Голдберга	106	6	2	-
Ректопексия по Кюммелю – Зеренина в модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ	281	2	1	-
Операция Ripstein	4	1	-	-
Операция Walles	6	-	-	-
Всего	407	9	3	-

Из перинеальных операций в мире на сегодняшний момент широко используются операция промежностной ректосигмоидэктомии (Альтмеера) и операция Делорма.

Мы применяли операцию Делорма, перинеальную пликацию выпавшей прямой кишки, включающую удаление слизистой с пролабирующей прямой кишки с последующим образованием складки (дубликатуры) из обнаженной мышцы кишки и анастомозированием слизистой у пожилых пациентов, особенности с выраженной сопутствующей патологией. По этой методике прооперированы 19 больных. Преимущество этой операции заключается в том, что она не предусматривает резекции кишки целиком, выполняется со стороны промежности, может быть произведена в условиях местной анестезии.



Несмотря на достаточно высокое количество рецидивов заболевания, развивающихся в 6-50% случаев, по данным разных авторов (табл. 4) [4,10,13], эта операция малотравматична, сопровождается небольшим количеством осложнений, не угрожающих жизни больного, предоставляет возможность выбора анестезиологического пособия и является операцией выбора для пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей соматической патологией [5,10,13]. Именно поэтому, выбирая перинеальный подход к лечению, мы отдавали предпочтение операции Делорма.

**Таблица 4**  
**Сравнительный анализ рецидивов операции Делорма у различных авторов [13]**

Автор	Число б-х	% рецидивов
Отд. колопроктология РКБ 1 Мз РУз (2018)	19	5
Uglüh и Sullivan (1979)	44	7
Monson и соавт. (1986)	27	7
Separati и соавт. (1994)	32	13
Tobin и Scott (1994)	43	26

По нашим данным, операция не сопровождается летальностью и характеризуется умеренным процентом рецидива – до 5%, не приводящих к утяжелению общего состояния пациентов. Эвакуаторная функция прямой кишки не изменялась, послеоперационный период протекал с минимально выраженным болевым синдромом, ранним восстановлением самостоятельного энтерального питания. Не возникало необходимости в длительном постельном режиме. Ни у одного из наблюдаемых нами больных не сформировалась послеоперационная стриктура заднего прохода. Тем не менее, в отдаленном послеоперационном периоде функция держания улучшилась у 8 из 19 пациентов, рецидив диагностирован у 1 пациента.

128 пациентам после проведенного оперативного лечения, в том числе 7 (38%) – после операции Делорма, 42 (39%) – после операции Фрикмана – Голдберга, 79 (28%) – после операции Кюммеля – Зеренина, у которых сохранялись жалобы на недержание кала, т. е. без улучшения функции анального сфинктера, через 1-3 месяца после операции проводили курс терапии методом «биологической обратной связи». У 32 (25%) больных применение биологической обратной связи позволило добиться полного восстановления функции анального жома, у 44 (35%) – частичного улучшения. Таким образом, терапия «биологической обратной связью» оказалась эффективной у 60% пациентов.

#### Выводы

1. Оперативное вмешательство при выпадении прямой кишки должно быть не только радикальным, но и реконструктивно-восстановительным.

2. Использование брюшных операции при ректальном пролапсе даёт хорошие результаты у пациентов молодого и среднего возраста (2,2% осложнений и 0,7% рецидивов), в то время как выполнение промежностных операций в условиях местной анестезии целесообразно у пожилых пациентов, состояние которых отягощено выраженными сопутствующими заболеваниями и высоким риском проведения анестезиологического пособия (рецидивов 5%, отсутствие послеоперационной летальности).

3. Для улучшения функции запирающего аппарата применение в послеоперационном периоде лечение методом «биологической обратной связи» оказалось эффективным у 60% пациентов.

#### Литература

1. Войнов М.А. Хирургические методы лечения выпадения прямой кишки: обзор литературы // Колопроктология. – 2013. – №4. – С. 41-47.
2. Гайворонская С.С. Сравнительная оценка и выбор методов оптимального лечения пациентов с выпадением прямой кишки: Дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2007. – 168 с.
3. Гаспаров А.С., Бабичева И.А., Дубинская Е.Д. и др. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов // Казанский мед. журн. – 2014. – №3. – С. 95.
4. Зубайдов А.У., Фролов С.А., Сушков О.И. Выбор метода лечения больших выпадением прямой кишки // Экспер. и клин. гастроэнтерол. – 2005. – №3. – С. 58-62.
5. Мусин А.И., Благодарный Л.А., Фролов С.А. Выпадение прямой кишки. Современное состояние проблемы: (обзор литературы) // Колопроктология. – 2011. – №3. – С. 41-47.
6. Титов А.Ю., Бирюков О.М., Фоменко О.Ю. Ректосакропексия в лечении выпадения прямой кишки // Хирургия. – 2016. – №1. – С. 33-37.
7. Bordeianou L., Paquett I. et al. Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Rectal Prolapse // Dis. Colon Rectum. – 2017. – Vol. 60, №11. – P. 1121-1131.
8. Hori T., Yasukawa D. et al. Surgical options for full-thickness rectal prolapse: current status and institutional choice // Ann. Gastroenterol. – 2018. – Vol. 31. – P. 188-197.
9. Joubert K., Laryea J.A. Abdominal Approaches to Rectal Prolapse // Clin. Colon Rectal Surg. – 2017. – Vol. 30. – P. 57-62.
10. Lee J.L., Yang S.S., Park I.J. et al. Comparison of abdominal and perineal procedures for complete rectal prolapse: an analysis of 104 patients // Ann. Surg. Treat. Res. – 2014. – №2. – P. 249.
11. Mickey K., Christopher F.M. Surgical management of pelvic organ prolapse // Saunders. – 2012. – P. 208.
12. Riansuwan W., Hull T.L., Bast J. et al. Comparison of perineal operations with abdominal operations for full-thickness rectal prolapse // Wld J. Surg. – 2010. – Vol. 234. – P. 34.
13. Thakur M. Current Perspectives in Management of Rectal Prolapse // JIMSA. – 2013. – Vol. 26, №3. – P. 179.

#### АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Рустамов А.Э., Наврузов Б.С., Эгамбердиева Э.Х., Бабажонов А.Б., Эшмуродова Д.Б., Эшмуродов Ш.А.

**Цель:** оценка результатов хирургического лечения у больных с выпадением прямой кишки. **Материал и метод:** в 2003 по 2018 гг. в отделении колопроктологии 1-й клинической больницы МЗ РУз прооперированы 426 больных с выпадением прямой кишки. **Результаты:** после операции летальных исходов не было. Рецидив заболевания наблюдался у 4 (0,94%) больных, однако число пациентов с запором уменьшилось с 28 до 4%. Отдаленные результаты у всех больных удовлетворительные: отмечается незначительное количество рецидивов и приемлемая функция анального жома. **Выводы:** на большом материале показано, что оперативное вмешательство при выпадении прямой кишки должно быть не только радикальным, но и реконструктивно-восстановительным.

**Ключевые слова:** выпадения прямой кишки, абдоминальная ректопексия, промежностные операции.