

16. Кротова М.А., Епихина А.В. Хирургические аспекты лечения рака ротоглотки // Опухоли головы и шеи. – 2011. – № 2. – С. 5–13.
17. Лебедев С.Н., Богатов В.В., Давыдов А.Б. Сравнительная экспериментально-клиническая характеристика заживления ран языка после гемиглосэктомии // Стоматология. – 2011. – № 1. – С. 46–48.
18. Матчин А.А., Смолягин А.И. Сравнительная оценка иммунного статуса больных плоскоклеточным раком слизистой оболочки органов полости рта на различных этапах комбинированного лечения // Стоматология. – 2000. – № 3. – С. 29–32.
19. Матякин Е.Г. Реконструктивные операции при опухолях головы и шеи. – М.: Вердана, 2009. – 224 с.
20. Мелконян Г.Г., Мумладзе Р.Б., Гейниц А.В. Применение лазера при лапароскопической холецистэктомии. Мат. научно-практ. конф. «Лазерные технологии в медицине: настоящее и будущее». Москва, 4–5 декабря 2014 г. // Лазерная медицина. – 2014. – № 18 (4). – С. 20–21.
21. Пантелеев В.С., Мушарпаев Д.Р., Соколов В.П., Заварухин В.А. Углекислотный лазер «Лансет» в амбулаторной хирургии. Мат. научно-практ. конф. «Лазерные технологии в медицине: настоящее и будущее». Москва, 4–5 декабря 2014 г. // Лазерная медицина. – 2014. – № 18 (4). – С. 22.
22. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2000. – 480 с.
23. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. – М.: Медицина, 2013. – 478 с.
24. Письменный И.В. Рак языка: хирургическое лечение // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17. – № 2 (3). – С. 633–637.
25. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России, 2014. – 235 с.
26. Степанков А.В. Оптимизация хирургического лечения злокачественных опухолей слизистой полости рта и орофарингеальной зоны с использованием ультразвукового скальпеля // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 62–64.
27. Bagan J.V., Scully C. Recent advances in Oral Oncology 2007: epidemiology, aetiopathogenesis, diagnosis and prognostication. – Oral Oncol. – 2008. – 44 (2). – P. 103–108.
28. Chen P.Y., Chen H.H., Hsiao J.R. et al. Intensity-modulated radiotherapy improves outcomes in postoperative patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity // Oral Oncol. – 2012. – 48 (8). – P. 747–752.
29. Girod D.A., Tsue T.T., Weymuller E.J. Risk factors for complications in clean contaminated head and neck surgical procedures // Head Neck. – 1995. – 17: 1. – P. 7–13.
30. Hainz H. Laser replace Scalpel in Surgery – how shows Prostatectomy. Мат. научно-практ. конф. «Лазерные технологии в медицине: настоящее и будущее». Москва, 4–5 декабря 2014 г. // Лазерная медицина. – 2014. – № 18 (4). – С. 26–27.
31. Jerjes W., Upile T., Hamdoon Z. et al. Prospective evaluation of outcome after transoral CO(2) laser resection of T1/T2 oral squamous cell carcinoma // Oral. Surg.; Oral. Med.; Oral. Pathol.; Oral. Radiol. Endod. – 2011. – 112 (2). – P. 180–187.
32. Steiner W., Ambrosch P. Endoscopic Laser Surgery of the Upper Aerodigestive Tract. // Stuttgart: Thieme. – 2000. – 147 p.
33. Steiner W. Therapy of hypopharyngeal carcinoma. Part V: Discussion of long-term results of transoral laser microsurgery of hypopharyngeal carcinoma // HNO. – 1994. – 42 (3). – P. 157–165.
34. Strong M.S., Vaughan C.W., Healy G.B. et al. Transoral management of localized carcinoma of the oral cavity using the CO2 laser // Laryngoscope. – 1979. – 89 (6 Pt 1). – P. 897–905.
35. Wang C.P., Chang S.Y., Wu J.D., Tai S.K. Carbon dioxide laser microsurgery for tongue cancer: surgical techniques and longterm results // J. Otolaryngol. – 2001. – 30 (1). – P. 19–23.
36. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer // Oral. Oncol. – 2009. – 45 (4–5). – P. 309–316.
37. Werner J.A., Dunne A.A., Folz B.J., Lippert B.M. Transoral laser microsurgery in carcinomas of the oral cavity, pharynx, and larynx // Cancer Control. – 2002. – 9 (5). – P. 379–386.

Поступила в редакцию 14.03.2017 г.

Для контактов: Фирсов Константин Андреевич
E-mail: leneror@yandex.ru

УДК 616.352-007.253-089.168.1-06

Мамедов Н.И., Дербенев В.А., Мамедов М.М.

Отдаленные результаты хирургического лечения больных с посттравматическими свищами прямой кишки с применением современных лазерных технологий

Mamedov N.I., Derbenev V.A., Mamedov M.M.

Long-term results of the surgical treatment of patients with posttraumatic fistulas of the rectum with laser technologies

ФГБУ «ГНЦ ЛМ ФМБА России», г. Москва

Научный центр хирургии им. М.А. Топчибаева, г. Баку, Азербайджан

Проанализированы отдаленные результаты хирургического лечения 82 (61,2%) из 134 больных с посттравматическими свищами прямой кишки с применением лазерной технологий. Комплексное хирургическое лечение с применением современных лазерных технологий позволило снизить частоту развития осложнений с 19,0% до 7,9%, улучшить отдаленные результаты с 50,0% в контрольной до 77,8% в основной группе и добиться медицинской и социальной реабилитации

98,2% больных, в то время как при традиционном лечении – всего у 96,4% больных с посттравматическими свищами прямой кишки. *Ключевые слова:* посттравматические свищи, прямая кишка, лазерное излучение, отдаленные результаты.

The researchers have analyzed long-term results of surgical treatment of 82 patients (61.2%) out of 134 patients with posttraumatic fistulas of the rectum who were treated with laser medical techniques. Complex surgical treatment with modern laser medical technologies reduced the rate of complications from 19.0% up to 7.9%, improved long-term results from 50.0% in controls up to 77.8% in the studied group and helped to achieve medical and social rehabilitation in 98.2% of patients comparing to 96.4% after traditional treatment. *Keywords:* posttraumatic rectal fistula, rectum, laser light, long-term results.

Введение

Повреждение прямой кишки и его осложнения остаются весьма актуальной проблемой, которая имеет не только медицинское, но и социальное значение [1, 2, 5, 17, 19, 20], что обуславливает необходимость поиска новых способов и технических средств, позволяющих улучшить диагностику и результаты оперативных вмешательств [3, 4, 11, 14, 16, 18, 21].

Несмотря на определенные успехи хирургического лечения и профилактики осложнений, число рецидивов сложных свищей прямой кишки по данным различных авторов варьирует от 10 до 25% [8, 10, 12]. Нарушение функции анального жома встречается в 4–33% случаев [6, 15, 23], частота развития осложнений – 9,3–21,8% [8, 9, 13, 22].

Цель исследования

Изучить отдаленные результаты хирургического лечения больных с посттравматическими свищами прямой кишки при применении современных лазерных технологий.

Материал и методы

За 20-летний период (1995–2015 гг.) на стационарном лечении в клинике находились 134 (10,9%) больных с посттравматическими свищами прямой кишки. Возраст больных был от 13 до 83 лет (в среднем $36,4 \pm 1,88$ года). Преобладали мужчины – 81 (60,4%), женщин было 53 (39,6%). Большинство пациентов, 105 (78,4%), были трудоспособного возраста.

Для изучения отдаленных результатов хирургического лечения больные были разделены на 2 группы. В контрольную группу, в которой использовали общепринятую лечебную тактику, включено 58 (43,3%) пациентов, основную группу составили 76 (56,7%) больных. Сформированные посттравматические свищи прямой кишки были отмечены у 115 (85,8%), несформированные – у 19 (14,2%) больных из 134. Свищи «высокого» уровня были выявлены в 70 (52,2%) наблюдениях, «низкого» уровня – в 64 (47,8%) .

Консервативная терапия как самостоятельный вид лечения в основной группе применен нами у 37 (48,6%) больных. Одноэтапное хирургическое вмешательство использовали у 58 (90,6%) больных из 64 (47,8%) пациентов со свищами «низкого» уровня, многоэтапное хирургическое вмешательство в основной группе применили у 46 (60,5%) из 76 (56,7%) больных, страдавших посттравматическими свищами прямой кишки «высокого» уровня.

Во время операции в основной группе использовали углекислотный лазерный аппарат «Ланцет-2» (Россия) с длиной волны 10,6 мкм, мощностью до 20 Вт, и контактный лазерный аппарат «Аткус-15» (Россия), с длиной

волны излучения 0,81 мкм, выходной мощностью до 15 Вт. В послеоперационном периоде всем больным ежедневно проводили сеансы инфракрасного лазерного облучения ран с помощью модифицированного аппарата «ИГЛА» (Россия), с длиной волны излучения 0,89 мкм, мощностью до 20 мВт, с экспозицией 10–12 мин.

Результаты и обсуждение

Основным критерием эффективности применяемых лечебно-диагностических мероприятий в комплексном хирургическом лечении больных с посттравматическими свищами прямой кишки является оценка отдаленных результатов, которая позволяет определить оптимальные варианты лечебной тактики. Изучение отдаленных результатов проводили методом анкетного опроса с последующим вызовом больных и всесторонним обследованием. Отдаленные результаты лечения больных с посттравматическими свищами прямой кишки оценивали на основании жалоб, осмотра и данных клинико-инструментальных методов исследования. Изучали общее состояние пациентов, функциональное состояние запирающего аппарата прямой кишки (ЗАПК), степень трудовой и социальной реабилитации после комплексного лечения больных посттравматическими свищами прямой кишки. Полученные данные оценивали по трехбалльной системе: хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

Хорошими результатами считали выздоровление пациентов, при этом пациенты не предъявляли жалоб, связанных с перенесенным хирургическим лечением, отмечалось полное восстановление трудоспособности, отсутствовали признаки недостаточности ЗАПК, ритм дефекации не был нарушен. Удовлетворительными результатами считали случаи, когда пациенты предъявляли жалобы на периодические боли в области послеоперационных рубцов или преходящие нарушения при дефекации в виде неполного опорожнения прямой кишки. К неудовлетворительным исходам относили рецидивы свища и возникновение после оперативного пособия недостаточности анального сфинктера.

Из 134 пациентов, находившихся на стационарном лечении, отдаленные результаты были изучены у 82 (61,2%) из обеих групп. Из контрольной группы обследованы 28 (34,1%), из основной группы – 54 (65,9%) пациента.

В основной группе среди 54 пациентов, находившихся на стационарном лечении со свищами «высокого» уровня, отдаленные результаты были изучены у 36 (47,4%), со свищами «низкого» уровня – у 18 (23,7%) больных. При этом в сроки от 1 года до 3 лет после выписки из стационара обследовано 44 больных, от 3 до 5 лет – 10 пациентов. В контрольной группе в сроки от 1 до 5 лет были изучены результаты лечения 28 (34,1%)

из 58 пациентов. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с посттравматическими свищами прямой кишки представлены в табл. 1.

Таблица 1
Отдаленные результаты хирургического лечения больных с посттравматическими свищами прямой кишки

Группа больных	Результаты лечения			Все-го	%
	хорошие	удовлет.	неудовлет.		
Контрольная (n = 58)	14 (50,0%)	13 (46,4%)	1 (3,6%)	28	34,1
Основная (n = 76)	42 (77,8%)	11 (20,4%)	1 (1,9%)	54	65,9
Всего	56 (68,3%)	24 (29,3%)	2 (2,4%)	82	100

Как представлено в табл. 1, в контрольной группе отдаленные хорошие результаты были получены у 14 (50,0%) больных, удовлетворительные – у 13 (46,4%), неудовлетворительные – у 1 (3,6%) пациента, у которого через два года после операции возник рецидив свища и недостаточность ЗАПК II степени. При повторном хирургическом вмешательстве ему была выполнена операция иссечения свища и задняя сфинктеропластика.

В основной группе отдаленные хорошие результаты были получены у 42 (77,8%) больных, удовлетворительные – у 11 (20,4%), неудовлетворительные – у 1 (1,9%) пациента. Неудовлетворительный результат в основной группе в 1 (1,9%) случае проявился недостаточностью ЗАПК I степени. Больному был проведен курс комплексного консервативного лечения. В итоге наступило улучшение функционального состояния ЗАПК. Рецидивов свища у обследованных больных не были обнаружены.

Таким образом, современные и информативные методы обследования больных с посттравматическими свищами прямой кишки, дифференцированный выбор способа комплексного хирургического вмешательства с применением лазерной техники и новых технологий, разработанные методики послеоперационного лечения позволили снизить частоту развития осложнений с 19,0% до 7,9%, улучшить отдаленные хорошие результаты от 50,0% в контрольной и до 77,8% в основной группе, а также добиться медицинской и социальной реабилитации 98,2% больных, а при традиционном лечении – у 96,4% больных с посттравматическими свищами прямой кишки.

Литература

1. Ан В.К., Ривкин В.Л. Неотложная проктология. – М: Медпрактика, 2003. – 144 с.
2. Бирюков Ю.В., Волков О.В., Раджабов А.С. и др. Хирургическое лечение внебрюшинных ранений прямой кишки и промежности // Хирургия. – 2000. – № 6. – С. 37–39.
3. Габиев С.Г., Косаченко А.Г., Горин С.Г., Шодиев Н.А. Преимущество видеоассистированного метода лечения свищей прямой кишки // Тез. науч. работ – Общая колопроктология. VIII междунар. конф. «Рос. школа колопроктологии», Москва, 23–24 мая 2014. – С. 59.
4. Дербенев В.А., Набиев А.Ф., Стешин А.В. Крайне высокочастотная и лазерная терапия в лечении больных с гнойными ранами мягких тканей // Лазерная медицина. – М., 2010. – Т. 14 (3). – С. 21–24.

5. Жуков Б.Н., Савинков А.И., Исаев В.Р., Кудряшов С.К. Травмы прямой кишки: хирургическая тактика // Мат. конф. «Ранение толстой кишки в мирное и военное время». – Красногорск, 1997. – С. 24–25.
6. Жуков Б.Н., Исаев В.Р., Савинков А.И. и др. Посттравматическая недостаточность анального сфинктера // Акт. пробл. колопроктол. – М., 2005. – С. 70.
7. Каленбаев М.А. Хирургическая тактика при посттравматических свищах прямой кишки // Вестн. хир. Казахстана. – Алматы, 2010. – С. 49–50.
8. Коноплев А.Э., Гончаров С.Я., Попова М.А., Березовский В.Ю. Результаты хирургического лечения свищей прямой кишки // Пробл. колопроктол. – М., 1998. – С. 61–62.
9. Кузьминов А.М., Бородкин А.С., Чубаров Ю.Ю., Минбаев Ш.Т. Опыт лечения экстрасфинктерных свищей с применением сегментарной проктопластики // Вестн. хирур. Казахстана. Спец. выпуск. – 2010. – № 1. – С. 28–29.
10. Мадаминев А.М., Айсаев А.Ю., Лебединская М.А. Параректальные свищи и их лечение // Вестн. хирур. Казахстана. Спец. выпуск. – 2010. – № 1. – С. 51–52.
11. Мамедов М.М., Мамедов Н.И. Возможности современной лазерной техники и новых технологий при одноэтапном методе хирургического лечения посттравматических свищей прямой кишки // Анн. хирур. – М.: Медицина, 2010. – № 4. – С. 55–60.
12. Мамедов Н.И. Этиопатогенез, диагностика и особенности клинического течения посттравматических свищей прямой кишки // Хирургия им. Н.И. Пирогова. – 2012. – № 6. – С. 36–40.
13. Мамедов Н.И., Дербенев В.А., Мамедов М.М., Мусаев Х.Н. Профилактика послеоперационных осложнений и медицинская реабилитация больных при одно- и многоэтапном методе лечения с посттравматическими свищами прямой кишки с использованием новых технологий // Ж. «Вестник Авиценны» Таджикского Гос. мед. ун-та им. Абуали Ибни Сино. – 2012. – № 3. – Июль–сентябрь. – С. 49–56.
14. Мусаев Х.Н., Мамедов Н.И., Рагимов Р.М. Способ хирургического лечения свищей прямой кишки. Евразийский патент. № 016688 от 29 июня 2012 г.
15. Михайлова Е.В., Петров В.П. Лечебная тактика при недостаточности анального жома // II Конгресс ассоц. хирургов имени Н.И. Пирогова. – СПб., 1998. – С. 177.
16. Мухаббатов Д.К., Нозимов Ф.Х., Каримов Ш.А., Хайдаров С.Х. Место отсроченных операций в лечении больных со сложными свищами прямой кишки // Тез. науч. работ – Общая колопроктология. VIII междунар. конф. «Рос. школа колопроктологии хирургии», Москва, 23–24 мая 2014. – С. 67.
17. Попов И.В. Основные аспекты в лечении повреждений прямой кишки // Вестн. хирургии Казахстана. Спец. выпуск. – 2010. – № 1. – С. 56–57.
18. Толстых П.И., Дербенев В.А., Кулешов И.Ю. и др. Новое в лечении гнойных ран и язв различного генеза с использованием лазерного излучения и ФДТ // Лазерная медицина. – 2011. – Т. 15. – Вып. 2. – С. 21–22.
19. Хубезов А.Т., Семинкин Е.И., Подъяблонский А.В. и др. Тактика хирурга при травмах прямой кишки // Мат. конф. «Ранение толстой кишки в мирное и военное время». – Красногорск, 1997. – С. 78–80.
20. Шугаев А.И., Дворянкин Д.В. Повреждения ободочной и прямой кишки в мирное время // Вестн. хирур. – 2005. – № 2. – С. 100–103.
21. Criado J., Garcia del Salto L., Rivas P. et al. MR Imaging Evaluation of Perianal Fistulas: Spectrum of Imaging Features // Radio Graphics. – 2012. – 32. – P. 175–194.
22. Deroid G., Deroid J.P. Anal fistula and abscess // Clin J. (Paris). – 2000. – P. 137. – P. 83–92.
23. Garsia-Agular J., Belmonte C., Wong W.D. et al. Anal fistula surgery. Factors associated with recurrence and incontinence. Dis. Colon Rectum, 1996. – 39. – P. 723–729.

Поступила в редакцию 20.06.2016 г.

Для контактов: Дербенев Валентин Аркадьевич
E-mail: profderbenev@yandex.ru