

СФИНКТЕРСОХРАНЯЮЩАЯ ПРОКТОПЛАСТИКА КАК ПУТЬ СНИЖЕНИЯ РЕЦИДИВОВ И АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ ПРИ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩАХ



Мухтаров Руслан Исамидинович, Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич, Рустамов Иноят Муродуллаевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МУРАККАБ ПАРАРЕКТАЛ ОҚМАЛАРДА РЕЦИДИВ ВА АНАЛ ИНКОНТИНЕНЦИЯНИ КАМАЙТИРИШДА СФИНКТЕРНИ САҚЛОВЧИ ПРОКТОПЛАСТИКАНИНГ АҲАМИЯТИ

Мухтаров Руслан Исамидинович, Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич, Рустамов Иноят Муродуллаевич
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

SPHINCTER-PRESERVING PROCTOPLASTY AS A METHOD FOR REDUCING RECURRENCE AND ANAL INCONTINENCE IN COMPLEX PARARECTAL FISTULAS

Mukhtarov Ruslan Isamidinovich, Khujabaev Safarboy Tukhtabaevich, Dusiyarov Muhammad Mukumbaevich, Rustamov Inoyat Murodullaevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади мураккаб параректал оқмаларда сфинктерни сақловчи проктопластиканинг клиник самарадорлигини яқин ва узоқ муддатли натижалар асосида баҳолашдан иборат. Ишда юқори транссфинктер ва экстрасфинктер параректал оқмалари бўлган 119 нафар беморнинг натижалари қиёсий таҳлил қилинди. Асосий гуруҳга ички оқма тешигини кенг кўчирилган тўлиқ қаватли лоскутсиз ёпишга асосланган модификацияланган проктопластика бажарилган 64 нафар бемор, назорат гуруҳига эса тўғри ичак сегментини настга тушириши ва лоскутни фиксация қилиши усули билан операция қилинган 55 нафар бемор киритилди. Таклиф этилган ёндашув операциядан кейинги асоратлар, анал инконтиненция ва 1 ҳамда 3 йиллик кузатув даврида касаллик рецидивлари частотасини камайтириши аниқланди. Олинган натижалар сурункали парапроктитнинг мураккаб шаклларида сфинктерни сақловчи технологиялардан фойдаланиши мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди.

Калим сўзлар: параректал оқма, сурункали парапроктит, сфинктерни сақловчи операция, проктопластика, анал инконтиненция, рецидив.

Abstract. The aim of the study was to substantiate the clinical effectiveness of sphincter-preserving proctoplasty in complex pararectal fistulas based on early and long-term treatment outcomes. The study included a comparative analysis of 119 patients with high transsphincteric and extrasphincteric rectal fistulas. The main group consisted of 64 patients who underwent modified proctoplasty with closure of the internal fistula opening without extensive displacement of a full-thickness rectal flap; the control group included 55 patients treated by the conventional method of rectal segment advancement with flap fixation. The proposed approach reduced postoperative complications, decreased the risk of anal incontinence, and provided lower recurrence rates during 1- and 3-year follow-up. These findings confirm the clinical value of sphincter-preserving technologies in patients with complex forms of chronic paraproctitis.

Keywords: pararectal fistula, chronic paraproctitis, sphincter-preserving surgery, proctoplasty, anal incontinence, recurrence.

Актуальность. Сложные параректальные свищи остаются одной из наиболее трудных проблем современной колопроктологии. Их клиническое значение определяется не только хроническим воспалительным процессом, но и высоким риском рецидива, повреждения сфинктерного аппарата и развития анальной инконтиненции после

радикальных вмешательств. По современным клиническим рекомендациям и данным международных обзоров, выбор метода лечения должен обеспечивать надёжное устранение внутреннего свищевого отверстия при максимально возможном сохранении функции анального сфинктера [2, 7, 10, 11].

Особую группу составляют высокие трансфинктерные, экстрасфинктерные, подковообразные и рецидивные свищи, при которых простое рассечение свищевого хода связано с высоким функциональным риском. Для таких пациентов в последние годы всё большее значение приобретают сфинктерсберегающие технологии, включая лигирование межсфинктерного тракта, перемещение слизисто-мышечных лоскутов, видеоассистированные методики и модифицированные варианты проктопластики [6, 8, 13, 15]. Вместе с тем универсального стандарта лечения сложных форм заболевания до настоящего времени не существует, что определяет необходимость поиска технически безопасных и клинически результативных способов оперативного вмешательства [10, 12].

В отечественной и региональной практике актуальность проблемы усиливается значительной частотой позднего обращения пациентов, наличием рубцово-воспалительных изменений в зоне внутреннего отверстия и высокой долей ранее оперированных больных. Работы узбекских исследователей подчёркивают, что улучшение результатов лечения возможно при дифференцированном подходе к выбору способа операции и приоритетном сохранении анального сфинктера [1, 3–6].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность сфинктерсохраняющей проктопластики у пациентов со сложными параректальными свищами на основании сравнительного анализа ближайших и отдалённых результатов лечения.

Материал и методы. Исследование выполнено на основе клинического анализа 119 пациентов с высокими трансфинктерными и экстрасфинктерными параректальными свищами, проходивших хирургическое лечение в условиях специализированного колопроктологического отделения. В основную группу включены 64 пациента, которым применяли модифицированный сфинктерсохраняющий способ проктопластики. Контрольную группу составили 55 пациентов, оперированных традиционным методом низведения сегмента прямой кишки с последующей фиксацией лоскута.

Клиническая структура наблюдений включала 83 пациента с высокими трансфинктерными свищами (69,7%) и 36 пациентов с экстрасфинктерными свищами (30,3%). Мужчины составили 69,7%, женщины - 30,3%. Средний возраст пациентов в группах был сопоставимым и составлял около 41–42 лет, что позволяло проводить корректное сравнение результатов лечения. Оценивались форма свища, частота послеоперационных осложнений, выраженность анальной инконтиненции, частота рецидивов через 1 и 3 года, а также интегральный клинический результат.

Критериями эффективности считали отсутствие рецидива, сохранение функции анального сфинктера, отсутствие несостоятельности швов анального канала и некроза перемещённых тканей. Функциональное состояние сфинктерного аппарата оценивали клинически и с применением шкалы недержания кала Cleveland. Сравнительный анализ проводили по абсолютным и относительным показателям.

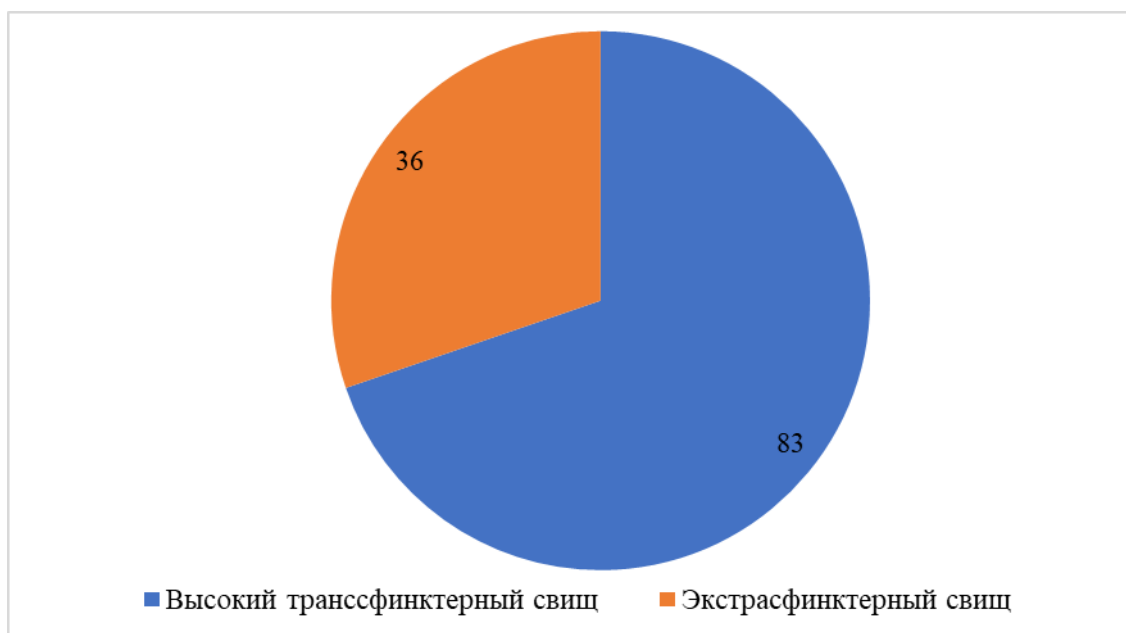


Рис. 1. Клиническая структура сложных параректальных свищей

Таблица 1. Сравнительная характеристика результатов лечения пациентов со сложными параректальными свищами

Показатель	Основная группа (n=64)	Контрольная группа (n=55)	Клиническая интерпретация
Послеоперационные осложнения	7 (10,9%)	15 (27,2%)	Снижение на 16,3 процентного пункта
Анальная инконтиненция через 3 месяца	1 (1,6%)	4 (7,3%)	Снижение функциональных нарушений
Рецидив через 1 год	5 (7,8%)	10 (18,1%)	Снижение на 10,3 процентного пункта
Рецидив через 3 года	6 (9,4%)	12 (21,8%)	Снижение на 12,4 процентного пункта
Хороший результат лечения	54 (84,4%)	36 (65,4%)	Увеличение доли благоприятных исходов

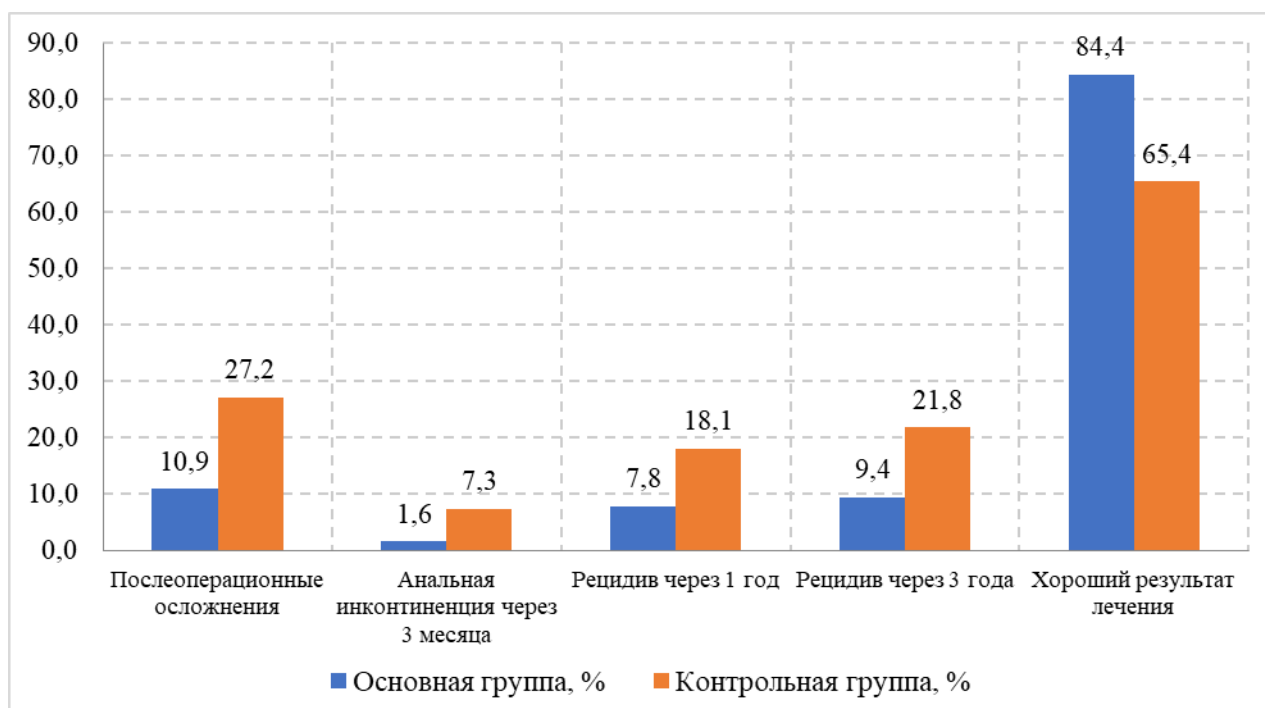


Рис. 2. Сравнение ближайших и отдалённых результатов лечения

Результаты. Анализ структуры заболевания показал преобладание высоких трансфинктерных свищей, что отражает сложность клинического контингента. Экстрасфинктерные свищи выявлены почти у трети больных, что также подтверждает необходимость применения сфинктерсохраняющих методик. Разработанная операция была направлена на устранение внутреннего отверстия свища с сохранением сфинктерного аппарата и минимизацией травматизации тканей анального канала.

В ближайшем послеоперационном периоде общая частота осложнений в основной группе составила 10,9%, тогда как в контрольной группе - 27,2%. Наиболее существенные различия касались несостоятельности швов анального канала и некроза перемещённого лоскута, которые чаще регистрировались при традиционной операции. Уменьшение числа осложнений можно объяснить тем, что модифицированная проктопластика не

требует широкого перемещения полнослойного лоскута прямой кишки и обеспечивает более щадящее закрытие внутреннего свищевого отверстия.

Функциональные результаты также свидетельствовали о преимуществах сфинктерсохраняющего подхода. Через 3 месяца жалобы, соответствующие недостаточности анального сфинктера, отмечались у 1,6% пациентов основной группы и у 7,3% пациентов контрольной группы. По шкале Cleveland средний показатель составил $0,25 \pm 0,44$ балла в основной группе против $1,15 \pm 1,8$ балла в контрольной, что отражает более благоприятное функциональное течение после модифицированного вмешательства.

В отдалённом периоде сохранялось преимущество предложенного метода. Через 1 год рецидив заболевания выявлен у 7,8% пациентов основной группы и у 18,1% пациентов контрольной группы. Через 3 года частота рецидивов со-

ставила соответственно 9,4% и 21,8%. Доля хороших результатов лечения достигла 84,4% в основной группе против 65,4% в контрольной группе.

Обсуждение. Полученные результаты показывают, что основным направлением повышения эффективности лечения сложных параректальных свищей является не только радикальное иссечение свищевого хода, но и безопасное закрытие внутреннего отверстия без избыточного воздействия на сфинктерный аппарат. Это соответствует современным представлениям о лечении сложных анальных свищей, согласно которым функциональная сохранность анального канала должна рассматриваться как один из ключевых критериев успеха операции [7, 10, 11].

Традиционные методы с перемещением полнослойного лоскута могут быть эффективными, однако они сопряжены с риском ишемии, некроза, несостоятельности швов и последующего рецидива. В настоящем анализе именно эти осложнения чаще встречались в контрольной группе. Модифицированная проктопластика позволяет уменьшить травматичность вмешательства, сохранить анатомические взаимоотношения тканей и обеспечить герметичное закрытие внутреннего свищевого отверстия здоровой слизистой оболочкой.

Сравнение с современными зарубежными публикациями показывает, что сфинктерсберегающие методики демонстрируют неодинаковые результаты, а частота рецидивов зависит от анатомии свища, наличия дополнительных ходов, качества санации и техники закрытия внутреннего отверстия [8, 12, 14]. Поэтому предложенный подход следует рассматривать не как универсальную замену всем методам лечения, а как рациональную хирургическую опцию у больных с высокими трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами без признаков болезни Крона и выраженного активного воспаления.

Практическое значение исследования заключается в возможности снизить количество осложнений и сохранить качество жизни пациентов. Это особенно важно для молодых и трудоспособных больных, у которых даже лёгкая степень анальной инконтиненции может сопровождаться выраженными социальными и психологическими последствиями. Внедрение дифференцированной тактики, основанной на анатомической оценке свищевого хода и функциональном прогнозировании, является перспективным направлением дальнейшего развития колопроктологической хирургии [3, 6, 13].

Заключение. Сфинктерсохраняющая проктопластика является эффективным и функционально обоснованным методом хирургического лечения сложных параректальных свищей. По

сравнению с традиционным низведением сегмента прямой кишки с фиксацией лоскута предложенный подход обеспечивает меньшую частоту послеоперационных осложнений, снижает риск анальной инконтиненции и уменьшает вероятность рецидива заболевания в течение 1 и 3 лет наблюдения.

Наиболее целесообразно применять данную методику у пациентов с высокими трансфинктерными и экстрасфинктерными свищами, при рубцовых изменениях в области внутреннего свищевого отверстия, а также при передней локализации свищевого хода у женщин, когда повреждение сфинктера представляет особую функциональную опасность. Дальнейшие исследования должны быть направлены на расширение клинических наблюдений, стандартизацию показаний и оценку качества жизни пациентов в отдалённом периоде.

Литература:

1. Дусияров М.М., Рустамов И.М., Муртазаев Х.Ш., Шербекова Ф.У. Выбор оптимального метода лечения эпителиально-копчикового хода // Молодежь и медицинская наука в XXI веке. - 2017. - С. 358.
2. Мухтаров Р.И., Хужабаев С.Т., Дусияров М.М. Сравнительная оценка результатов различных методов хирургического лечения сложных параректальных свищей // Экономика и социум. - 2026. - № 2(141). - С. 99–106.
3. Ризаев Э.А., Бабакулов Ш.Х., Сайфуддинов А.А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений: обзор литературы // Tadqiqotlar. - 2025. - Т. 61, № 2. - С. 325–332.
4. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 280–284.
5. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход в лечении мининвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 272–279.
6. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход при хирургическом лечении тяжёлого острого панкреатита с прогнозированием результатов лечения // Uzbek Journal of Case Reports. - 2024. - Т. 4, № 3. - С. 6–11. DOI: 10.55620/ujcr.4.3.2024.1.
7. Ризаев Э.А. и др. Дифференцированный хирургический подход к лечению острого панкреатита на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ исходов // Scientific Approach to the Modern

Education System. - 2024. - Т. 3, № 29. - С. 138–139.

8. Ризаев Э.А. и др. Оптимизация хирургических стратегий при остром панкреатите на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ эффективности и летальности // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. - 2024. - Т. 7, № 71. - С. 189.

9. Ризаев Э.А. и др. Применение визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости для выбора хирургической стратегии при остром панкреатите: анализ эффективности и летальности // Scientific Approach to the Modern Education System. - 2024. - Т. 3, № 29. - С. 140–141.

10. Ризаев Э.А. и др. Роль визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости и влияние на клинические исходы // Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. - 2024. - Т. 7, № 71. - С. 120.

11. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К. Клинико-функциональная характеристика пациентов с глоссалгией // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Т. 1, № 1. - С. 213–215. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.problems-dentistry.15391.

12. Ризаев Ж.А., Азимов М., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. - № 4-1(153). - С. 278–282. DOI: 10.29254/2077-4214-2019-4-1-153-278-282.

13. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.

14. Ризаев Ж.А., Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Олмасов Ф.Г. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.

15. Рустамов М.И., Камолов Т.К., Хужабаев С.Т., Дусияров М.М., Бойсариев Ш.У., Шеркулов К.У. Диагностическая и лечебная тактика при анаэробных парапроктитах // Проблемы биологии и медицины. - 2009. - № 1(56). - С. 37–40.

16. Рустамов М.И., Шербекоев У.А., Шеркулов К.У., Дусияров М.М. Обоснование хирургического метода лечения острого парапроктита у лиц пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины. - 2016. - № 3.1(90). - С. 103.

17. Шеркулов К.У., Эшонходжаев О.Д., Дусияров М.М. Эффективность лигирования свищевого хода в межсфинктерном пространстве в лечении транссфинктерных параректальных свищей //

Central Asian Journal of Medical and Natural Science. - 2022. - Т. 3, № 2. - С. 222–228.

18. Muzhir K., Muzhir H.K., Al-Badri S.G. Outcomes of modified fistulectomy under local anesthesia for anal fistula: a prospective observational study // Al-Rafidain Journal of Medical Sciences. - 2025. - Vol. 9, No. 1. - P. 172–177.

19. Rizaev E.A., Kurbaniyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science. - 2023. - Vol. 18. - P. 17–24.

20. Rizaev E.A., Kurbaniyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Surgery of cholelithiasis in patients older than 60 years // Texas Journal of Medical Science. - 2023. - Vol. 18. - P. 25–29.

21. Rizaev J.A., Maeda H., Khranova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, No. 1. - P. 22–23.

22. Rosul M.V., Patskan B.M., Skrypinets Y.P. Optimization of pararectal fistula surgical treatment // Wiadomości Lekarskie. - 2022. - Vol. 75, No. 10. - P. 2412–2415.

**СФИНКТЕРСОХРАНЯЮЩАЯ
ПРОКТОПЛАСТИКА КАК ПУТЬ СНИЖЕНИЯ
РЕЦИДИВОВ И АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ
ПРИ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩАХ**

Мухтаров Р.И., Хужабаев С.Т., Дусияров М.М.,
Рустамов И.М.

Резюме. Целью исследования явилось обоснование клинической эффективности сфинктерсохраняющей проктопластики при сложных параректальных свищах с учётом ближайших и отдалённых результатов лечения. В основу работы положен сравнительный анализ 119 пациентов с высокими транссфинктерными и экстрасфинктерными свищами прямой кишки. В основную группу вошли 64 пациента, которым была выполнена модифицированная проктопластика с закрытием внутреннего отверстия без широкого перемещения полнослойного лоскута прямой кишки; контрольную группу составили 55 пациентов, оперированных традиционным методом низведения сегмента прямой кишки с фиксацией лоскута. Установлено, что предложенный подход снижает частоту послеоперационных осложнений, уменьшает риск анальной инконтиненции и обеспечивает более низкую частоту рецидивов в течение 1 и 3 лет наблюдения. Полученные данные подтверждают целесообразность применения сфинктерсберегающих технологий у пациентов со сложными формами хронического парапроктита.

Ключевые слова: параректальный свищ, хронический парапроктит, сфинктерсохраняющая операция, проктопластика, анальная инконтиненция, рецидив.