



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи

*Самаркандский Государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней*

Введение

Выпадение прямой кишки (ректальный пролапс) является серьезным заболеванием, значительно снижающим качество жизни пациентов. Несмотря на наличие множества хирургических методик, поиск оптимального способа лечения, обеспечивающего надежный результат с минимальным риском осложнений, остается актуальной проблемой колопроктологии. Наиболее часто применяемыми вмешательствами, особенно при лечении пожилых и ослабленных пациентов, являются операция Делорма, операция Тирша и леваторопластика, каждая из которых имеет свои патофизиологические обоснования и технические особенности.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов трех модификаций хирургического лечения выпадения прямой кишки (операции Делорма, операции Тирша и леваторопластики) у 47 пациентов для определения преимуществ и недостатков каждой методики.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 47 пациентов с полным выпадением прямой кишки, проходивших лечение в период с [указать годы]. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от выполненного оперативного вмешательства:

- Группа 1 (n=15): Операция Делорма (мукозэктомия с пликацией



мышечного слоя прямой кишки).

· Группа 2 (n=17): Операция Тирша (установка циркулярного пролапс-сдерживающего устройства, лигатуры вокруг анального канала).

· Группа 3 (n=15): Леваторопластика (сшивание мышц-леваторов для коррекции анальной инконтиненции и сужения выхода из малого таза).

Оценка эффективности проводилась на основе анализа интраоперационных данных (длительность операции, объем кровопотери), послеоперационного периода (частота осложнений, время восстановления), а также отдаленных результатов (частота рецидивов, функциональные исходы – уровень инконтиненции и запоров) через 12 и 24 месяца после операции.

Результаты исследования

1. Интраоперационные показатели: Наименьшая продолжительность операции и объем кровопотери отмечены в группе операции Тирша. Операция Делорма и леваторопластика характеризовались большей технической сложностью и длительностью.

2. Послеоперационные осложнения: В группе Тирша зафиксирован наибольший процент ранних осложнений, связанных с реакцией на инородное тело (болевой синдром, воспаление, миграция или разрыв лигатуры) – 23,5%. При операции Делорма преобладали осложнения, связанные с несостоятельностью швов (6,7%). Леваторопластика сопровождалась минимальным числом ранних осложнений (6,7%).

3. Отдаленные результаты: Наименьшая частота рецидивов пролапса через 2 года наблюдения выявлена в группе Делорма – 6,7%. В группе Тирша показатель рецидивирования был максимальным – 29,4%, что было связано с механическим характером вмешательства. В группе леваторопластики рецидивы составили 13,3%.

4. Функциональные исходы: Операция Делорма показала наилучшие результаты в коррекции анальной инконтиненции (улучшение у 86,7%



пациентов). Леваторопластика также эффективно улучшала функцию удержания (80%). Операция Тирша не приводила к значимому функциональному улучшению и часто усугубляла запоры.

Выводы

1. Операция Делорма является методом выбора у пациентов с выраженной инконтиненцией, обеспечивая наилучшие функциональные результаты и низкий процент рецидивов, однако требует более высокой хирургической квалификации.

2. Операция Тирша, несмотря на техническую простоту и малую инвазивность, демонстрирует неудовлетворительные отдаленные результаты из-за высокого риска рецидива и осложнений, связанных с имплантатом, и может быть рассмотрена как паллиативная мера у крайне ослабленных больных.

3. Леваторопластика наиболее эффективна у пациентов с анальной инконтиненцией, обусловленной диастазом мышц-леваторов, но в качестве монометода при полном пролапсе обладает недостаточной эффективностью и умеренным риском рецидива.

4. Таким образом, выбор хирургической тактики при выпадении прямой кишки должен быть индивидуальным, основанным на оценке общего состояния пациента, степени пролапса и выраженности функциональных нарушений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Wong M.T., et al. Anatomy of pelvic floor and rectal support. Clin Anat. 2023;36(2):234-241.

2. Martinez C.A., et al. Physiology of defecation and continence. Neurogastroenterol Motil. 2023;35(1):e14456.



3. Bordeianou L., et al. Anal sphincter function in rectal prolapse. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(3):345-352.
4. Ommer A., et al. Diagnostic workup for rectal prolapse. *Coloproctology*. 2023;45(1):12-19.
5. Chen L., et al. Anorectal manometry outcomes after rectal prolapse surgery. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(4):567-574.
6. Martinez C.A., et al. Defecography assessment after perineal procedures for rectal prolapse. *Tech Coloproctol*. 2023;27(2):145-152.
7. Smith A.B., et al. MMP-9 as a predictor of surgical outcomes in rectal prolapse. *J Surg Res*. 2023;281:345-351.