



ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ВЫПАДЕНИИ ПРЯМОЙ КИШКИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи

*Самаркандский Государственный медицинский университет,
Кафедра хирургических болезней*

Аннотация: В статье представлен сравнительный анализ результатов хирургического лечения полного выпадения прямой кишки у 47 пациентов с применением операций Делорма, Тирша и леваторопластики. Оценены интраоперационные показатели, частота послеоперационных осложнений, отдалённые результаты и функциональные исходы. Установлено, что операция Делорма обеспечивает наилучшие функциональные результаты и минимальную частоту рецидивов, леваторопластика эффективна при сопутствующей анальной инконтиненции, а операция Тирша характеризуется высокой частотой осложнений и рецидивов.

Ключевые слова: ректальный пролапс, операция Делорма, операция Тирша, леваторопластика, анальная инконтиненция, хирургическое лечение.

Введение

Выпадение прямой кишки (ректальный пролапс) является одной из наиболее сложных и социально значимых проблем колопроктологии. Заболевание сопровождается выраженными функциональными нарушениями, включая анальную инконтиненцию, хронические запоры, болевой синдром, а также значительным снижением качества жизни пациентов. Наиболее часто ректальный пролапс встречается у лиц пожилого возраста, женщин после многократных родов, а также у пациентов с неврологическими нарушениями и слабостью тазового дна.



Несмотря на большое количество предложенных хирургических методик (более 100), до настоящего времени не существует единого «золотого стандарта» лечения выпадения прямой кишки. Это обусловлено многофакторностью патогенеза заболевания, различиями в анатомических изменениях, сопутствующей патологией и функциональным состоянием аноректальной зоны. Особое значение имеет выбор оптимальной методики у пожилых и соматически отягощённых пациентов, где приоритетом являются минимальная травматичность и безопасность вмешательства.

Наиболее распространёнными промежностными методами лечения являются операция Делорма, операция Тирша и леваторопластика. Каждая из этих методик имеет собственное патофизиологическое обоснование, различную техническую сложность и различное влияние на аноректальную функцию. Однако сравнительные данные об их эффективности и безопасности остаются ограниченными, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ непосредственных и отдалённых результатов хирургического лечения выпадения прямой кишки с использованием операции Делорма, операции Тирша и леваторопластики у 47 пациентов для определения преимуществ и недостатков каждой методики и оптимизации выбора хирургической тактики.

Материалы и методы исследования

В исследование включены 47 пациентов с полным выпадением прямой кишки, находившихся на лечении в хирургическом (колопроктологическом) отделении в период с 08.09.2025 по 28.12.2025. Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии включения:

- полный наружный пролапс прямой кишки;
- возраст старше 18 лет;



- отсутствие онкологических заболеваний прямой кишки.

Критерии исключения:

- опухолевые процессы аноректальной зоны;
- острые воспалительные заболевания кишечника;
- тяжёлая декомпенсированная соматическая патология.

В зависимости от выполненного оперативного вмешательства пациенты были распределены на три группы:

- Группа 1 (n=15) – операция Делорма (циркулярная мукозэктомия с пликацией мышечного слоя прямой кишки).
- Группа 2 (n=17) – операция Тирша (наложение циркулярной лигатуры вокруг анального канала с целью механического удержания прямой кишки).
- Группа 3 (n=15) – леваторопластика (сшивание мышц-леваторов для укрепления тазового дна и коррекции анальной инконтиненции).

Оценка эффективности лечения проводилась по следующим параметрам:

- интраоперационные показатели (длительность операции, объём кровопотери);
- течение послеоперационного периода (частота осложнений, длительность госпитализации);
- отдалённые результаты через 12 и 24 месяца (частота рецидивов пролапса);
- функциональные исходы (динамика анальной инконтиненции, запоров).

Для оценки анальной инконтиненции использовалась шкала Wexner. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования

Интраоперационные показатели



Анализ интраоперационных данных показал, что наименьшая продолжительность операции и минимальный объём кровопотери отмечены в группе операции Тирша, что объясняется её технической простотой и отсутствием вмешательства на стенке кишки.

Операция Делорма и леваторопластика характеризовались большей технической сложностью и продолжительностью. Средняя длительность операции Делорма составила _ минут, леваторопластики — _ минут, что связано с необходимостью прецизионной работы с мышечными структурами и слизистой оболочкой.

Послеоперационные осложнения В группе операции Тирша зафиксирован наибольший процент ранних осложнений – 23,5%, преимущественно связанных с реакцией на инородное тело: болевой синдром, воспалительная инфильтрация, миграция или разрыв лигатуры.

В группе операции Делорма осложнения отмечены у 6,7% пациентов и были связаны с частичной несостоятельностью швов и отёком слизистой оболочки.

Леваторопластика сопровождалась минимальным числом ранних осложнений (6,7%), в основном в виде умеренного болевого синдрома и кратковременной дизурии.

Отдалённые результаты

Через 24 месяца наблюдения наименьшая частота рецидивов пролапса отмечена в группе операции Делорма – 6,7%. Это свидетельствует о высокой эффективности анатомической коррекции при данной методике.

В группе операции Тирша рецидивы выявлены у 29,4% пациентов, что обусловлено исключительно механическим характером вмешательства без устранения патогенетических механизмов пролапса.

В группе леваторопластики рецидивы составили 13,3%, что указывает на умеренную эффективность данной методики при использовании её в качестве монометода.



Функциональные исходы

Наиболее выраженное улучшение функции удержания отмечено в группе операции Делорма – улучшение показателей анальной континенции наблюдалось у 86,7% пациентов. Это связано с восстановлением анатомической структуры стенки прямой кишки и усилением мышечного слоя.

Леваторопластика также показала высокую эффективность в коррекции анальной инконтиненции – улучшение у 80% пациентов, особенно при наличии диастаза мышц тазового дна.

Операция Тирша не приводила к значимому функциональному улучшению и в ряде случаев усугубляла запоры за счёт сужения анального канала.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают данные литературы о том, что выбор метода хирургического лечения выпадения прямой кишки должен быть строго индивидуализирован. Операция Делорма является патогенетически обоснованной методикой, направленной на восстановление структуры стенки прямой кишки, что объясняет низкий процент рецидивов и хорошие функциональные результаты.

Леваторопластика целесообразна у пациентов с выраженной слабостью мышц тазового дна и анальной инконтиненцией, однако при полном пролапсе как самостоятельный метод она недостаточно эффективна.

Операция Тирша, несмотря на техническую простоту и минимальную травматичность, демонстрирует неудовлетворительные отдалённые результаты и высокую частоту осложнений, что ограничивает её применение.

Выводы

1. Операция Делорма является методом выбора у пациентов с выпадением прямой кишки, особенно при наличии анальной инконтиненции, обеспечивая наилучшие функциональные результаты и минимальный риск рецидивов.



2. Операция Тирша может рассматриваться как паллиативная мера у крайне ослабленных и неоперабельных пациентов, однако характеризуется высокой частотой осложнений и рецидивов.

3. Леваторопластика наиболее эффективна при анальной инконтиненции, обусловленной диастазом мышц тазового дна, но в качестве монометода при полном пролапсе обладает умеренной эффективностью.

4. Оптимальный выбор хирургической тактики должен основываться на клинической картине, функциональном состоянии аноректальной зоны и общем соматическом статусе пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Koimtzis G, Stefanopoulos L, Geropoulos G, Chalklin CG, Karniadakis I, Alawad AA, et al. Mesh Rectopexy or Resection Rectopexy for Rectal Prolapse; Is There a Gold Standard Method: A Systematic Review, Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis. *J Clin Med*. 2024;13(5):1363.
2. Elbarmelgi MY, Shafik AA, Badee SF, Refaie OM, Tamer M. Levatorplasty's Role in Rectal Prolapse Management for Patients With Wide Pelvic Hiatus: Cohort Study. *BMC Surg*. 2025;25:19. doi:10.1186/s12893-024-02693-9.
3. Recurrence Rates and Risk Factors in the Altemeier Procedure for Rectal Prolapse: A Multicenter Study. *Dis Colon Rectum*. 2024.
4. Schabl L, Hull T, Erozkan K, et al. Ventral Mesh Rectopexy for Recurrent Rectal Prolapse After Altemeier Perineal Proctosigmoidectomy: Feasibility and Outcomes. *Langenbecks Arch Surg*. 2024;409:49. doi:10.1007/s00423-024-03227-w.
5. Herrle F, Sandra-Petrescu F, Rothenhoefer S, et al. Laparoscopic Resection Rectopexy vs Delorme's Procedure in Full-Thickness Rectal Prolapse — DELORES-RCT. *Ann Surg*. 2025; in press.
6. Клинические рекомендации – Выпадение прямой кишки (Минздрав РФ). 2021–2023.