

## КОЛОПРОКТОЛОГИЯ 2010, 3(33)

**Фролов С.А., Сушков О.И., Максимова Л.В., Пшеленская А.И., Белов С.В., Данилейко Ю.К., Осико В.В., Салюк В.А. Высокочастотная электростимуляция раневого процесса у больных после хирургического лечения свищей прямой кишки и эпителиального копчикового хода. Колопроктология 2010, 3(33) с. 3-7.**

*Адрес для переписки: ГНЦ колопроктологии, Саляма Адила 2, Москва 123423, e-mail: [pshelenskaya@mail.ru](mailto:pshelenskaya@mail.ru)*

В статье приведена цитологическая оценка динамики раневого процесса при использовании высокочастотной электростимуляции у 20 больных, оперированных в ГНЦ колопроктологии МЗ РФ по поводу свищей прямой кишки и хронического воспаления эпителиального копчикового хода. В послеоперационном периоде пациентам проводилась электроиглотерапия всей поверхности раны импульсами тока высокой частоты. Полученные результаты позволяют предположить, что данный метод стимуляции заживления способствует более активному течению фаз раневого процесса, за счет их одновременного протекания.

*[Ключевые слова: стимуляция заживления; послеоперационная рана]*

The article describes the cytological assessment of wound healing dynamics using high-frequency electrical stimulation in 20 patients operated at the State Scientific Center of Coloproctology for fistula-in-ano or chronic pilonidal disease. All patients were undergone needle-guided electric wound treatment with high frequency impulses postoperatively. Obtained results suggest that this method accelerates phases of wound healing owing to their overlapping.

*[Key words: stimulation of wound healing; postoperative wound]*

**Севостьянов С.И., Конович Е.А., Шармазаншвили Д.О. Состояние иммунологического статуса и характер микрофлоры гнойного отделяемого при остром парапроктите у лиц старших возрастных групп. Колопроктология 2010, 3(33) с. 8-13.**

*Адрес для переписки: проф. С.И. Севостьянов, кафедра колопроктологии РМАПО, Саляма Адила 2, Москва 123423*

Старение – многофакторный процесс. Недостаточность иммунитета при старении проявляется в снижении специфического гуморального и клеточного иммунного ответа, изменении активности неспецифических факторов защиты.

Лечение острого парапроктита – это комплекс лечебных мер, включающий в себя хирургическое вмешательство и антибактериальную терапию. Изменения иммунологического статуса у больных с острым парапроктитом пожилого и старческого возраста являются основанием для назначения иммуномодулирующей терапии.

Антибиотикотерапия, основанная на исследовании микрофлоры гнойного отделяемого и ее чувствительности к антибиотикам, предотвращает дальнейшее развитие гнойного процесса и ускоряет выздоровление пациентов с острым парапроктитом.

*[Ключевые слова: Острый парапроктит; пожилой и старческий возраст; иммунный статус]*

Aging is a systemic process. Senile immunodeficiency results in specific humoral and cell response. The treatment of perianal abscess is a complex of surgery and antibacterial therapy. The changes of immune status in senior patients is a basis for immunomodulation therapy.

Therapeutic antibiotics administered in accordance to germs' sensitivity results in restriction of purulent process and improve recovery of patients with perianal abscess.

*[Key words: perianal abscess; aged and senile patients; immune status]*

**Зитта Д.В., Субботин В.М., Терёхина Н.А.**

**Влияние механической предоперационной подготовки кишечника на течение раннего послеоперационного периода. Колопроктология 2010, 3(33) с. 14-19.**

**Комментарий редакционной коллегии с. 20**

Адрес для переписки: Зитта Дмитрий Валерьевич, ул. Плеханова 39-48, Пермь, 614008. e-mail: [zitta@yandex.ru](mailto:zitta@yandex.ru)

**ЦЕЛЬ:** сравнить течение раннего послеоперационного периода у больных с предоперационной подготовкой кишечника и без нее; изучить ее влияние на показатели свободнорадикального окисления.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** 72 пациента с колоректальным раком были разделены на 2 группы: получавшие предоперационную подготовку кишечника (контрольная группа) и не получавшие ее (основная группа). Оценивались частота несостоятельности анастомоза, нагноения ран, пареза кишечника, стрессовых язв желудка, сроки отхождения газов и первой дефекации. Проведен хемилюминесцентный анализ эритроцитов и плазмы крови больных до начала лечения, в день операции, на 1, 4 и 8 сутки после операции.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Частота несостоятельности анастомозов и нагноения ран достоверно не отличалась. Паралитическая кишечная непроходимость и стрессовые гастродуоденальные язвы чаще развивались у больных получавших подготовку. Первое отхождение газов в основной группе происходило раньше на 1 день. К 8 суткам послеоперационного периода происходила нормализация показателей хемилюминесценции эритроцитов в основной группе больных, тогда как в контрольной группе эти показатели оставались повышенными.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Предоперационная подготовка кишечника не способствует снижению частоты раневой инфекции и несостоятельности анастомоза. У больных, не получавших предоперационную подготовку, нормализация процессов свободнорадикального окисления в послеоперационном периоде наступала раньше.

*[Ключевые слова: механическая подготовка кишечника; свободные радикалы; послеоперационный период]*

**AIM:** to compare course of early postoperative period in patients with or without mechanical bowel cleansing and to investigate the influence of preoperative bowel preparation on free radical oxidation.

**MATERIAL AND METHODS:** 72 patients with colorectal carcinoma were divided into two groups of patients with or without preoperative mechanical bowel cleansing. The rate of anastomotic leakage, wound infection, postoperative ileus, gastroduodenal ulcers were recorded as well as the time of first flatus and defecation. Chemiluminescent analyses of red blood cells and plasma was performed on 1, 4 & 8 postoperative day.

**RESULTS:** No difference in anastomotic leakage and wound infection rate was found between groups, while postoperative ileus and gastroduodenal ulcers developed more often after mechanical bowel cleansing. First flatus was detected 1 day earlier if no catharsis performed. The normal chemiluminescence regained at 8 postoperative day, if no bowel preparation performed and vice versa.

CONCLUSION: Preoperative bowel preparation did not result reduction of wound infection or anastomotic leakage. The normalization of free radical oxidation developed earlier if patient had no catharsis.

[Key words: mechanical bowel cleansing; free radicals; postoperative period]

**Воробьев Г.И.**, Пересада И.В., Филон А.Ф.

**Результаты трансанального эндохирургического удаления ранних форм рака прямой кишки. Колопроктология 2010, 3(33) с. 21-29.**

Адрес для переписки: к.м.н. Пересада Игорь Валерьевич ГНЦ колопроктологии, Саляма Адила 2, Москва 123423, e-mail: [igor437@mail.ru](mailto:igor437@mail.ru)

Результаты местного лечения начальных форм рака Tis-1N0G1-2 менее 3 см в диаметре сопоставимы по онкологической эффективности брюшно-промежностным вмешательствам. Метод безгазовой трансанальной эндохирургии (ТЭХ) позволяет удалять опухоли через операционный ректоскоп, используя стандартный набор лапароскопических инструментов, обладает низкой травматичностью и сохранением функции.

ПАЦИЕНТЫ: С 1999 по 2010 гг., 67(32 мужчины) пациентов [средний возраст 64,4 (49-86)] с ранними стадиями рака прямой кишки перенесли ТЭХ. Средний размер новообразований был  $2,7 \pm 0,9$  см (0,8-6,0), среднее расстояние от зубчатой линии –  $6,9 \pm 1,7$  см (1,0-11,0).

РЕЗУЛЬТАТЫ: Не было конверсии ТЭХ в трансабдоминальные вмешательства. Среднее время операции составило 58 минут (25-120), средняя кровопотеря – 35 мл (0-180). У 4(5,9 %) из 67 пациентов выявлены послеоперационные осложнения: задержка мочеиспускания, флегмона клетчатки таза. Патоморфологическое исследование послеоперационных препаратов выявило Tis (n = 12); T1G1-2 (n = 45), T1G3 (n = 2), T2G1-2 (n = 7) и T3G3 (n = 1). Шести пациентам с pT2 карциномами проведена послеоперационная ЛТ (СОД 45 Гр). Медиана наблюдения составила  $24,3 \pm 11,2$  (4-109) месяцев, рецидивы выявлены у двух (4,7 %) из 42 больных с опухолями pT1. Одному из них выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки с последующим проведением ЛТ СОД 45 Гр и он продолжает наблюдаться без признаков рецидива в течение 28 месяцев, второй отказался от предложенной экстирпации органа и погиб спустя 4 месяца от диссеминации процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ТЭХ удаление опухолей – органосохраняющий, эффективный метод лечения больных с начальными формами рака прямой кишки.

[Ключевые слова: ранний рак прямой кишки; местное иссечение]

BACKGROUND: A wide implementation of TEM, first reported by Buess et al. in 1983 is restricted due to the problems with the instrument maneuvering in the limited rectoscopic space and the limited spatial vision during the excision of lesions. Modified technique of TEM, so called gasless transanal endoscopic surgery (GTES) allows to excise rectal tumors, by means of conventional laparoscopic tools via a 40-mm opening of the operative rectoscope without using of a completely closed system for pressure gas insufflation. Criteria of patients selection for GTES was Tis-1, G1-2N0, < 3 cm rectal carcinoma.

PATIENTS: Between 1999 and 2010, 67 patients with early rectal cancer (32/35 m/f), at mean age of 64.4 (range, 49-86) years underwent GTES. Mean size of lesions was  $2.7 \pm 0.9$  (range, 0.8-6.0) cm at a mean distance from dental line of  $6.9 \pm 1.7$  (range, 1.0-11.0) cm.

RESULTS: There was no conversions to major surgery. No procedure or anaesthesia-related complications was developed. The median operating time and blood loss were 58 (range, 25-120) minutes and 35 (range, 0-180) mL, respectively. Postoperative complication (urinary

retention, pelvic sepsis) developed in 4 (5.9 %) of the 67 patients. Pathological examination revealed Tis (n = 12); T1G1-2 (n = 45), T1G3 (n = 2), T2G1-2 (n = 7) and T3G3 (n = 1). Six patients with pT2 carcinomas underwent postoperative EBRT (45 Gy). At mean follow up of  $24.3 \pm 11.2$  months (4-109) local recurrence developed in 2 (5%) patients with T1G2 carcinomas at 17 and 18 months. One of them was salvaged by APE and is alive without evidence of disease at 28 months, another 82-old man refused from further treatment and died within 4 months.

CONCLUSION: GTES is safe, effective and simple surgical procedure for patient with early rectal carcinomas.

*[Key words: early rectal carcinoma; local excision]*

**Каганов О.И., Козлов С.В.**

**Сравнительный анализ послеоперационных осложнений при хирургическом лечении колоректальных метастазов печени с применением радиочастотной абляции и атипичной резекции. Колопроктология 2010, 3(33) с. 30-34.**

Адрес для переписки: Каганов Олег Игоревич, проспект Ленина 8-27 г. Самара, 443110, e-mail: [okaganov@yandex.ru](mailto:okaganov@yandex.ru)

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: провести сравнительный анализ послеоперационных осложнений при выполнении циторедуктивного лечения колоректального рака с применением радиочастотной абляции (РЧА) и атипичной резекцией печени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В основную группу исследования вошли 54 пациента, которым выполнено удаление опухоли толстой кишки и РЧА метастатических очагов. В контрольную группу вошел 61 больной, которому при циторедуктивной операции была выполнена атипичная резекция печени.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В основной группе послеоперационные осложнения развились у 7 пациентов (13,3%), в контрольной – у 18 (29,5%)  $p = 0,04$ . Осложнения, связанные с операцией на печени после РЧА были диагностированы у 2 (3,8 %) пациентов, после атипичной резекции у 10 (16,4%),  $p = 0,02$ . Было установлено, что применение метода РЧА позволяет снизить абсолютный риск развития осложнений на 12,7%, а отношение шансов в данной ситуации составляет 0,19.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Применение метода РЧА колоректальных метастазов печени при циторедуктивном хирургическом лечении позволяет уменьшить частоту и снизить риск развития послеоперационных осложнений в сравнении с группой больных, которым выполнялась атипичная резекция печени.

*[Ключевые слова: колоректальный рак, радиочастотная абляция]*

AIM: to compare postoperative morbidity after cytoreductive surgery for colorectal cancer using radiofrequency ablation (RFA) or non-anatomic resection for treatment of liver metastases.

MATERIAL AND METHODS: 54 patients underwent colonic resection with simultaneous RFA for liver metastases. In control group of 61 patients colonic resection was accomplished by non-anatomic hepatic resection.

RESULTS: Postoperative complications developed in 7(13.3%) patients of RFA group vs. 18 (29.5%) patients after non-anatomic hepatic resection ( $p = 0.04$ ). Complications related to RFA have been diagnosed in 2(3.8 %) patients, while non-anatomic hepatic resection resulted morbidity in 10 (16.4%) cases ( $p = 0.02$ ). The application of RFA reduced the absolute risk of complications in 12.7 % and odds ratio was 0.19.

CONCLUSION: RFA for liver metastases of colorectal origin associated with lower morbidity and reduced the risk of postoperative complications comparing to non-anatomic hepatic resection

*[Key words: colorectal cancer, radiofrequency ablation]*

**Захарченко А.А., Штоппель А.Э., Галкин Е.В., Кузнецов М.Н. Язвенный колит: аспекты хирургической реабилитации. Колопроктология 2010, 3(33) с. 35-40.**

Адрес для переписки: проф. Захарченко Александр Александрович ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава ул. Партизана Железняка д. 1 г. Красноярск 660022, e-mail: [sur-com@yandex.ru](mailto:sur-com@yandex.ru)

**ЦЕЛЬ:** изучить возможности предоперационной верхней мезентерикографии в оценке адекватности кровоснабжения тонкокишечных резервуаров у больных перенесших колпроктэктомиию по поводу ЯК

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** В 2000 – 2008 гг. в Центре колопроктологии НУЗ □ Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск □ хирургическое лечение с первичной реабилитацией (колпроктэктомия, формирование илеорезервуара) проведено 26(81,3 %) пациентов. Отсроченная хирургическая реабилитация после колэктомии (ликвидация концевой илеостомы, наданальная резекция прямой кишки, формирование илеорезервуара) выполнена 6 (18,7 %) больным. В 17(53,1 %) случаях выполнена предоперационная верхняя мезентерикография.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Выделены 4 варианта ангиоархитектоники в бассейне верхнебрыжеечной артерии влияющие на выбор реконструктивно-восстановительного этапа хирургического лечения ЯК. Послеоперационная летальность составила 2/31 (6,3 %). Частота ранних осложнений 5/32 (15,6 %), поздних – 4/29 (13,8 %). Удовлетворительные функциональные результаты достигнуты у 72,4 % больных

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Верхняя мезентерикография до оперативного вмешательства позволяет прогнозировать принципиальную возможность создания тонкокишечного резервуара, а также его вид (J- или S-резервуар), особенно при отсроченной хирургической реабилитации.

*[Ключевые слова: язвенный колит; колпроктэктомия; мезентерикография; тонкокишечный резервуар]*

**AIM:** to investigate the role of preoperative upper mesentericography as a tool for evaluation of blood supply of ileal pouches in patients operated for ulcerative colitis (UC).

**MATERIAL AND METHODS:** Between 2000–2008 in the Center of Coloproctology at Railway clinical hospital in Krasnoyarsk primary ileal pouch was performed in 26(81,3%) patients with UC. In 6 (18,7%) previously operated patients ileostomy take down and creation of secondary ileal pouch was undertaken. Preoperative upper mesentericography performed in 17(53,1%)

**RESULTS:** Four types of angioarchitectonics of superior mesenteric artery influencing on the choice of reconstructive surgery were evolved. Postoperative mortality was 2/31 (6,3%). Short and long term morbidity was 5/32 (15,6%) and 4/29 (13,8%), respectively.

**CONCLUSION :** Preoperative upper mesentericography allows to predict potential availability of ileal pouch, as well as the shape of reservoir(J- or S-) especially in cases of secondary pouch surgery.

[Key words: ulcerative colitis; colproctectomy; mesentericography; ileal pouch]

**Головенко О.В., Михайлова Т.Л., Халиф И.Л., Головенко А.О.**

**Прогноз терапевтического ответа на глюкокортикостероидные препараты у больных с тяжелой формой язвенного колита. Колопроктология 2010, 3(33) с. 41-47.**

Адрес для переписки: Головенко Олег Владимирович, ГНЦ колопроктологии, Саляма Адила 2, Москва 123423, e-mail: [DrGolovenko@yandex.ru](mailto:DrGolovenko@yandex.ru)

**ЦЕЛЬ:** Определить частоту и сроки развития удовлетворительного и неудовлетворительного терапевтического ответа (ТО) на в/в терапию преднизолоном в дозе 120 мг/сут у больных с тяжелой формой язвенного колита (ЯК). Определить клинические, эндоскопические и лабораторные критерии, позволяющие прогнозировать развитие гормональной резистентности ЯК.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** В ретроспективное исследование были включены 67 больных с тяжелой формой ЯК, которые находились на стационарном лечении в ГНЦ колопроктологии в 2000–2008 г.г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** У 42/67 (63 %) пациентов, которым проводилось в/в введение 120 мг/сут преднизолона получен удовлетворительный ТО (частота стула менее 4 раз в сутки без примеси крови). Срок развития удовлетворительного ТО колебался от 3 до 22 суток от начала в/в введения преднизолона (средний срок составил 9,5 дней). У 90 % больных с удовлетворительным ТО ответ получен к 15 суткам лечения. При мультивариантном анализе прогностических критериев эффективности лечения установлено, что частота стула более 5 раз/сутки к 6 дню лечения связана с 71 % вероятностью гормональной резистентности ЯК (чувствительность критерия – 80 %, специфичность 76 %). Другим отрицательным прогностическим фактором является гипоальбуминемия <35 г/л при частоте стула более 5 раз/сутки: риск неэффективности дальнейшего лечения увеличивается до 80 % (чувствительность суммарного критерия составляет 82 %, специфичность 94 %).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** риск развития гормнорезистентности при тяжелых формах ЯК достигает 80 %, если на 6 день внутривенного лечения преднизолоном в дозе 120 мг/сут частота стула с примесью крови составляет более 5 раз в сутки и уровень альбумина в крови ниже 35 г/л. Максимальная длительность монотерапии в/в преднизолоном у больных с тяжелой формой ЯК не должна превышать 14 дней.

*[Ключевые слова: язвенный колит; кортикостероиды; прогноз ответа]*

**AIM:** to determine frequency and time required for therapeutic response (TR) of ulcerative colitis (UC) to intravenous steroids (prednisolone 120 mg/d) in patients with severe forms of UC; to determine clinical, endoscopic and blood chemistry criteria of steroid resistant UC.

**MATERIAL AND METHODS:** retrospective study encompassed with 67 patients treated for severe form of UC in the State Research Center of coloproctology between 2000–2008.

**RESULTS:** Satisfactory TR (stool frequency less than 4 times per 24 h without blood in feces) developed in 42/67 (63 %) of patients treated by 120 mg/24h i.v. of prednisolon. The mean time required for satisfactory TR from the start of i.v. prednisolon was 9.5 d (range 3 – 22 d). In 90% of patients TR was achieved at 15 day of treatment. Multivariate analysis of prognostic criteria demonstrated association between hemorrhagic stool >5 times per day at 6th day of treatment and 71 % of steroid resistance of UC (sensitivity of criteria – 80 %; specificity – 76 %). Another predictor of poor response was serum albumin <35 g/l with bloody stool >5 times per day wich was associated with 80 % of treatment failure (sensitivity of criteria – 82 %; specificity – 94 %).

**CONCLUSION:** Risk of steroid resistance of severe forms of UC reaches 80 % if bloody stool >5 times per day and serum albumin <35 g/l persists at 6th day of 120 mg/i.v. prednisolon treatment. The steroid i.v. monotherapy for severe UC should not exceed 14 days.

*[Key words: ulcerative colitis; steroids; prognosis of response]*

**Тимербулатов В.М., Загидуллин Ш.З., Тимербулатов М.В. Вклад Д.И. Татарина в исследования этиопатогенеза геморроя. Колопроктология 2010, 3(33) с. 48-49.**

Адрес для переписки: проф. Тимербулатов Виль Мамилович, БГМУ. ул. Ленина д. 3, г. Уфа, 450000, e- mail: timerM@yandex.ru

**Ринчинов М.Б., Ачкасов С.И.**

**Лапароскопически-ассистированные реконструктивно-восстановительные вмешательства у больных с одноствольными колостомами (обзор литературы). Колопроктология 2010, 3(33) с. 50-57.**

Адрес для переписки: д.м.н. С.И. Ачкасов ГНЦ колопроктологии, Саляма Адила 2, Москва 123423, e-mail: [achkasovy@mail.ru](mailto:achkasovy@mail.ru)

[Ключевые слова: лапароскопически-ассистированные операции; реконструктивно – восстановительные операции; операция Гартмана]

[Key words: laparoscopic assisted procedure; Hartmann reversal]

**Поздравляем с 70-летием профессора Пугаева Андрея Владимировича**

**Светлой памяти Геннадия Ивановича Воробьева**