

Султанов Г.А.,
Сафиева А.К.

ПРИМЕНЕНИЯ ТРОМБОФИБРИНОВЕНОГО ГЕЛЯ С ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЕ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА Азербайджанский медицинский университет

За последние десятилетия наблюдается рост числа проктологических заболеваний. Заболевания толстой кишки независимо от возраста пациентов приводят к длительной потере трудоспособности, а иногда даже могут привести к инвалидности, что приобретает определенное социальное значение.

Сложные параректальные свищи занимают особое место среди патологий на прямой кишки не только по характеру сложности, но и по распространенности патологии среди пожилой части населения. Но несмотря на внедрение все более новых методов лечения сложных параректальных свищей процент осложнений остается высоким, поэтому результаты лечения можно считать неудовлетворительными (1, 2)

Лечение параректальных свищей не всегда эффективно, поэтому часто наблюдаются послеоперационные осложнения и возникает необходимость поиска новых методов лечения с целью быстрого восстановления трудоспособности пациентов.

Согласно исследованиям, воспалительные процессы в перианальной области, осложненные гнойной инфекцией, приводят к недостаткам анального сфинктера и являются причиной частых рецидивов и долгого заживления анальных свищей. При лечении сложных параректальных свищей внимание исследователей привлекает и вопрос сфинктеротомии, что очень часто приводит к синдрому инконтиненции (3, 4, 5, 6, 7).

По мнению D. Matosa, Lunnisa P.J, Philipsa RPS, при лечении сложных параректальных свищей тактика должна сводиться, главным образом, к сохранению сфинктера. Консервативному методу лечения не мала внимания уделяют наши и Европейские ученые, при котором консервативное лечение считается только 20% успешным. Именно низкий процент успешного консервативного лечения и вынудило к поиску новых хирургических методов лечения и модификации существующих.

Цель работы: изучение патоморфологических изменений при лечении сложных параректальных свищей при помощи предложенного нами геля.

Материалы и методы исследования: исследуем 12 физиологически здоровых кролика весом 3,5-4 кг обоих полов искусственно созданными параректальными свищами. Обрабатываем канал фистулоэкстрактором, ушиваем внутреннее отверстие, вводим гель в свищевой ход и ушиваем наружное отверстие, наблюдаем патоморфологические изменения на 3-ий, 7-ой и 10-ый день.

Препараты, изъятые у подопытных кроликов для патоморфологических исследований, фиксируем на 10% нейтральном растворе формалина с целью затвердевания, затем помещаем в парафин и перекрашиваем гематоксиллин-эозиновым раствором.

Результаты исследования: посуточно наблюдаются следующие патоморфологические изменения:

На 3-и сутки лечения фибрин-гелем наблюдается неоднородное наполнение кровью сосудов материала, в околососудистых областях и в строме отмечаются одиночные очаговые инфильтрации лимфогистоцитарных элементов с нейтрофильным содержанием – продукт распада нейтрофилов с фагоцитозом. В следующем препарате с области свищного хода наблюдаем увеличение гистогенных и гематогенных клеток в результате ускорения процесса пролиферации. Вокруг области воспаления наблюдаем образование эпителиальных клеток базального слоя. Первичное образование грануляционной ткани, являющейся результатом пролиферации воспалительного процесса, отмечается на данном этапе лечения (рис.1)

На 7 сутки лечения фибрин-гелем гистологические лабрциты, синтезируя биологически активные компо-

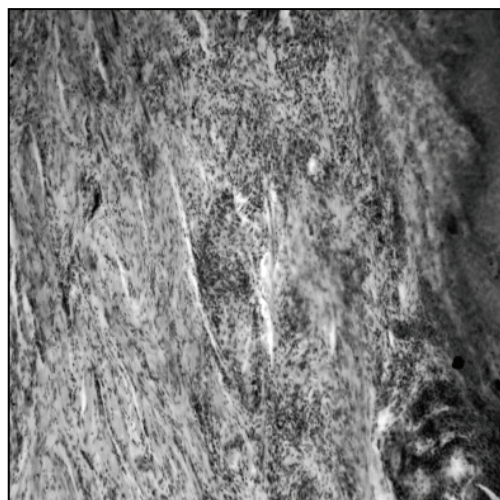


Рис.1 после лечения фибрин-гелем на 3 сутки. Окраска гематоксиллин-эозин x 100.

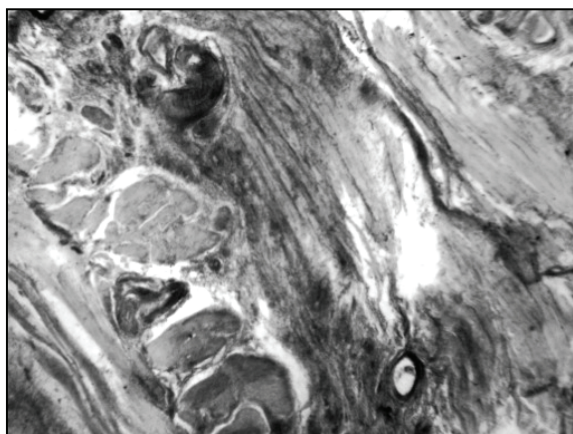


Рис. 2. После лечения фибрин-гелем на 7 суток. Окраска гематоксилин-эозин $\times 100$

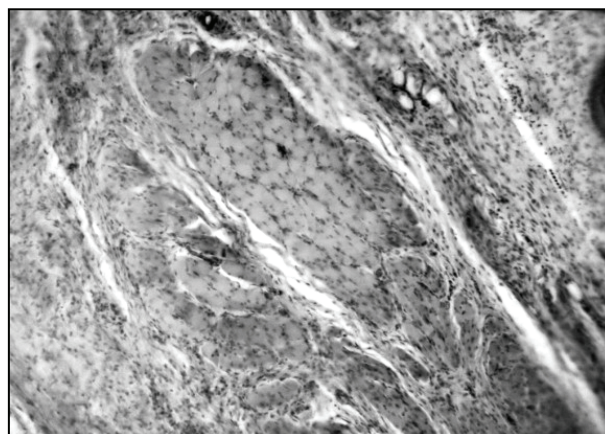


Рис. 3. После лечения фибрин-гелем на 10 суток. Окраска гематоксилин-эозин $\times 100$

ненты, стимулируют пролиферацию капилляров, способствуют пролиферации эндотелиальных клеток и являются составной частью грануляционной ткани. Фибробласты, входящие в состав грануляционной ткани, синтезируют коллагеновые лифы и мукополисахариды, регулируют процесс образования фибринов в межклеточных областях.

На 7 сутки эксперимента, наряду с развитием грануляции, отмечается ускорение процесса дифференциации эпителиальных клеток в области свищевых ходов (рис.2).

На 10 сутки эксперимента, при микроскопическом исследовании области свищей, отмечается численное уменьшение гематогенных клеток, облитерация капилляров, группировка коллагеновых лифов. На этом этапе эксперимента наблюдаем переход грануляционной ткани в фиброзную, усовершенствование фиброзной ткани и эпителизацию области свища.

Выводы:

1. Первичное образование грануляции отмечается на 3 сутки лечения фибрин-гелем.
2. На 7 сутки лечения фибрин-гелем отмечается усиленное образование грануляционной ткани.
3. На 10 сутки лечения фибрин-гелем отмечается переход грануляционной ткани в фиброзную, усовершенствование фиброзной ткани и эпителизация области свища.

Итак, отмечаем, что при использовании фибрин-геля происходит быстрое очищение области свища, ускорение регенерации эпителиальных клеток и фистульных каналов.

В заключении, как результат, хотим отметить, что использование фибрин-геля при лечении сложных параректальных свищей приводит к уменьшению рецидива.

Использованная литература:

1. Бебезов Х.С., Байзаков У.Б., Мадаминов А.М. Принципы лечение острого парапроктита / Мат. конф. в г. Красногорске, «Ранения толстой кишки в мирное и военное время», 1997, с.92-93
2. Гайнутдинов Ф.М., Куляпин А.В., Лопатин В.М., Лопатин Д.В. Ре-зультаты лечения острого рецидивного парапроктита / Актуальные проблемы колопроктологии. Конф., посвященная 40-летию ГНЦ коло-прок-тологии Москва, 2005, с. 57-59.
3. Дульцев Ю.В.; Саламов К.Н. Парапроктит, Москва. Медицина, 1981, 208с.
4. Капитанов А.С., Нарциссов Т.А., Брежнев В.П. Лечение параректальных свищей // Клиническая хирургия, 1990, №2, с. 39-43
5. Султанов Г.А. Лечение экстрасфинктерных свищей // Азмеджурнал, 1990, №1, с.12-13.
6. Saino P. Fistula-in-ano in a defined population. Incidence and epidemiological aspects. Ann Chir. 1984; V.73, p 219-224.
7. Venkatesh K.S., Ramanujam P. Fibrin glue application in the treatment of recurrent anorectal fistulas // Dis Colon Rectum, 1999, v. 42, p. 1136.
8. Zagrodnik Denis F . Fistuli-in Ano. Medicinine. 2009.