

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Хамроев Б.М., Мухаббатов Д.К., 2017  
УДК 616.351-007.253:616.379-008.64]-07  
DOI:10.23888/НМЖ20173447-452

**ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ СО СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Б.М. ХАМРОЕВ, Д.К. МУХАББАТОВ

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, проспект Рудаки, 149, г. Душанбе, Таджикистан

**Цель работы:** оценить клинико-инструментальные и лабораторные показатели крови у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Проведён сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей и хирургического лечения 58 больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом (основная группа) и 60 больных – со свищами прямой кишки без сахарного диабета (контрольная группа), которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии ГКБ №5 г. Душанбе с 2010 по 2015 гг.

**Результаты.** У больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом II типа выявлено преобладание пациентов в возрасте 40 лет и старше. Среди больных преобладали лица мужского пола – 43 (74,13%) основной группы, 48 (80,0%) контрольной группы. В обеих группах больных преобладали пациенты с трансфинктерными свищами прямой кишки (46,5% и 50% соответственно). Экстрасфинктерные (24,2%) и рецидивные (29,3%) – преимущественно наблюдались у больных с сахарным диабетом. Лабораторные показатели крови у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом отличались уменьшением количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов крови. Кроме того, в этой группе больных выявили повышение количества эозинофилов у 39 (67,2%) из 58 больных и уровня СРБ крови в 55 (94,8%) случаях.

**Выводы.** По возрастно-половому признаку и форме свищей прямой кишки не выявлено особых изменений у лиц с сахарным диабетом. Недостаточность анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом имеет смешанный характер. В большинстве случаев у больных со свищами прямой кишки с сахарным диабетом II типа отмечается снижение количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов крови, также повышение эозинофилов и уровня СРБ крови, что можно использовать для оценки тяжести сахарного диабета и прогноза прогрессирования осложнений. Частота встречаемости рубцового изменения кожи параректальной клетчатки и анального сфинктера больше у больных со свищами прямой кишки на фоне сахарного диабета чем без него.

*Ключевые слова:* свищи прямой кишки; сахарный диабет.

**EVALUATION OF CLINICAL INSTRUMENTAL AND LABORATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH FISTULA RECTUM WITH DIABETES MELLITUS**

B.M. HAMROEV, D.K. MUHABBATOV

Avicenna Tajic State Medical University, Rudaki prospect, 149, Dushanbe, Tajikistan

To evaluate the clinical, instrumental and laboratory parameters of blood in patients with fistulas of the rectum in combination with diabetes.

**Materials and methods.** A comparative analysis of clinical and laboratory parameters and surgical treatment of 58 patients with fistulas of the rectum in combination with diabetes (study group) and 60 patients – with fistulas of the rectum without diabetes mellitus (control group) who were hospitalized in the department of Coloproctology GKB №5 Dushanbe from 2010 to 2015.

**Results.** In patients with fistulas of the rectum in combination with type II diabetes mellitus revealed the predominance of patients aged 40 years and older. Among the patients was dominated by males – 43 (74.13%) of the main group, 48 (80.0%) in the control group. In both groups of patients was dominated by patients with rectal fistula transsphinctus and amounted to 46.5% and 50%, respectively. Ekstrasphinktal (24.2%) and recurrent (29.3%) – were predominant in patients with diabetes. Laboratory parameters of blood in patients with fistulas of the rectum in combination with diabetes differ and exhibits a decrease in the number of white blood cells, lymphocytes, monocytes, neutrophils and segmented blood. Moreover, in this group of patients showed increase of eosinophils in 39 (67.2%) of 58 patients with CRP and blood level of 55 (94.8%) cases.

**Conclusions.** By age and sex and form fistula rectum showed no specific changes in individuals with diabetes. Insufficiency of anal sphincter in patients with fistulas of the rectum in combination with diabetes is mixed. In most cases, patients with fistulas of the rectum with diabetes type II marked decrease in the number of white blood cells, lymphocytes, monocytes, neutrophils and segmented blood, and increase in eosinophils and CRP levels of blood that can be used to assess the severity of diabetes complications and prognosis of progression. The incidence of cicatricial skin changes adrectal fiber and anal sphincter greater in patients with fistulas of the rectum on the background of diabetes than without it.

*Keywords: fistulas of the rectum; diabetes.*

Одной из актуальных проблем современной медицины является полиморбидность, в том числе сочетание у одного больного терапевтических и хирургических патологий. Среди последних сочетаний особое место занимают хирургические заболевания прямой кишки на фоне сахарного диабета (СД), способствующие ухудшению течения патологии и развитию осложнений в послеоперационном периоде [1, 2].

Одной из частых хирургических патологий в колопроктологии является свищи прямой кишки, доля которых среди всех заболеваний прямой кишки – 25-35% [1].

Несмотря на успехи современной колопроктологии, на данный момент, рецидив свищей прямой кишки встречается у 15-30% больных, и эти цифры еще выше у больных страдающих СД [1-4]. При этом выполнение повторных операций по поводу рецидива свищей прямой кишки у больных СД часто приводит к нарушению функции анального сфинктера [3, 4].

Также остается малоизученным клинико-лабораторные изменения у больных со свищами прямой кишки на фоне СД, а также вопросы профилактики рецидива заболевания и гнойных осложнений.

**Цель исследования**

Оценить клинико-инструментальные и лабораторные показатели крови у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом.

**Материалы и методы**

Нами проведён сравнительный анализ клинико-лабораторных и инструментальных показателей 58 больных со свищами прямой кишки в сочетании с СД (основная группа) и 60 больных – со свищами прямой кишки без СД (контрольная группа), которые находились на стационарном лечении в отделении колопроктологии

ГКБ №5 г. Душанбе с 2010 по 2015 гг. Давность свищей прямой кишки была от 3 месяцев до 17 лет. Все больные были с СД II типа, с давностью до 14 лет в стадии компенсации или субкомпенсации. Средний возраст больных составил 51,4 года.

Для достижения цели работы применялись клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования.

**Результаты и их обсуждение**

У больных со свищами прямой кишки в сочетании с СД II типа выявлено преобладание пациентов в возрасте 40 лет и старше (табл. 1).

Таблица 1

*Возрастно-половой состав больных со свищами прямой кишки с СД II типа и без него*

Пол		Возраст (лет)			Всего:	
		20-39	40-59	60 и старше	Абс. число	В %
Мужчины	Осн.	-	28	15	43	74,13
	Кон.	11	24	13	48	80,0
Женщины	Осн.	-	9	6	15	25,87
	Кон.	4	6	2	12	20,0
Итого:	Осн.	-	37	21	58	100
	Кон.	15	30	15	60	100

Из таблицы 1 видно, что среди больных преобладали лица мужского пола – 43 (74,13%) основной группы, 48 (80,0%) контрольной группы.

Распределение оперированных больных по форме свищей прямой кишки представлено на рисунке 2.



Рис. 2. Распределение больных по форме свищей прямой кишки у больных СД и без него

В обеих группах больных преобладали пациенты с трансфинктерными свищами прямой кишки и составили 46,5% и 50% соответственно. А экстрасфинктерные (24,2%)

и рецидивные (29,3%) – преобладали у больных с СД. Лабораторные показатели крови больных основной и контрольной групп представлены в таблице 3.

Таблица 3

*Лабораторные показатели у больных со свищами прямой кишки*

Показатели	Контрольная группа n-60		Основная группа n-58		Всего(n-118):		
		Абс.		Абс.	Абс. число	В %	
Лейкоциты	$\leq 4,0 \cdot 10^9$	-	$\leq 4,0 \cdot 10^9$	17	17	14,4	
	$\geq 9,0 \cdot 10^9$	38	$\geq 9,0 \cdot 10^9$	13	51	43,2	
Базофилы	=0%	46	=0%	22	68	57,6	
	$\geq 0,5\%$	12	$\geq 0,5\%$	33	45	38,3	
Эозинофилы	$\leq 3\%$	37	$\leq 3\%$	11	48	51,1	
	$\geq 4\%$	7	$\geq 4\%$	39	46	38,9	
Нейтрофилы	Пол	$\leq 2\%$	11	$\leq 2\%$	18	29	24,6
		$\geq 4\%$	39	$\geq 4\%$	30	69	58,5
	Сег.	$\leq 45\%$	16	$\leq 45\%$	8	24	20,3
		$\geq 70\%$	9	$\geq 70\%$	6	15	12,7
Лимфоциты	$\leq 18\%$	-	$\leq 18\%$	12	12	10,2	
	$\geq 40\%$	-	$\geq 40\%$	-	-	-	
Моноциты	$\leq 2\%$	-	$\leq 2\%$	11	11	9,3	
	$\geq 9\%$	22	$\geq 9\%$	13	35	29,7	
СРБ	>5 мг/л	39	>5 мг/л	55	94	79,7	

Как видно из данных таблицы 3, лабораторные показатели крови у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом отличались и проявлялись уменьшением количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов крови. Кроме того, в этой группе больных выявили повышение количества эозинофилов у 39 (67,2%) из 58 больных и уровня СРБ крови в 55 (94,8%) случаях.

Для диагностики и выявления клинических показателей функционального состояния анального сфинктера у больных основной группы проводилось клиническое и инструментальное обследование: анальный рефлекс, пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия, проба с витальным красителем, зондирование свищевого хода, сфинктерометрия, транс-

ректальное ультразвуковое исследование сфинктера и тканей параректальной зоны и фистулография (табл. 4).

Как видно из данных таблицы 4, в основной группе, преобладали: обширное рубцовое изменение кожи, в наружной части анального сфинктера, параректальной клетчатке, пектенос анального сфинктера в области внутреннего отверстия у больных со свищами после гнилостного и анаэробного парапроктита, и снижение кожно-анального рефлекса разной степени выраженности. А также, при субъективной и объективной оценке функции заднепроходного сфинктера, частота встречаемости недостаточности замыкательного аппарата различной степени преобладала у больных со свищами прямой кишки с СД.

Таблица 4

*Клинико-инструментальные показатели у больных со свищами прямой кишки с СД II типа (основная группа=58) и без него (контрольная группа=60)*

Показатели		Виды свищей	Свищи после банального парапроктита		Свищи после гнилостного парапроктита		Свищи после анаэробного парапроктита		Всего
			Осн =39	Кон =49	Осн =16	Кон =9	Осн =3	Кон =2	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Жалобы	наличие отверстия	33 84.6	37 75.5	15 93.7	9 100	3 100	2 100	99	
	недержание	частое гнойное выделение	8 20.5	5 10.2	5 31.2	3 33.3	2 66.6	1 50.0	24
		воздуха	7 17.9	3 6.1	7 43.7	5 55.5	-	-	22
		жидкого кала	2 5.1	1 2.0	3 18.7	2 22.2	2 66.6	1 50.0	11
	твёрдого кала	-	-	1 6.25	1 11.1	1 33.3	1 50.0	4	
Осмотр – обширное рубцовое изменение		-	-	7 43.7	4 44.4	3 100	1 50.0	15	
Кожно-анальный рефлюкс	нормальное	19 48.7	40 81.6	2 12.5	1 11.1	-	-	62	
	умеренное	11 28.2	7 14.3	10 62.5	6 66.6	1 33.3	1 50.0	36	
	выраженное	9 23.1	2 4.1	4 25.0	2 22.2	2 66.6	1 50.0	20	
Зондирование	интрасфинктерные	17 43.6	19 38.8	-	-	-	-	36	
	трансфинктерные	13 33.3	21 42.8	12 75.0	7 77.7	2 66.6	2 100	57	
	экстрасфинктерные	9 23.1	9 18.6	4 25.0	2 22.2	1 33.3	-	25	
Аноскопия – пектеноз анального сфинктера в области внутреннего отверстия		-	1 2.0	3 18.7	2 22.2	1 33.3	2 100	9	
ТРУЗИ – наличие рубцового изменения в наружной части АС и параректальной клетчатке.		2 5.1	2 4.1	8 50.0	8 88.8	3 100	1 50.0	24	
Сфинктеро-манометрия – недостаточность.	I – степени	9 23.1	7 14.3	8 50.0	4 44.4	-	-	28	
	II – степени	3 7.7%	2 4.1	2 12.5	2 22.2	1 33.3	1 50.0	11	
	III – степени	2 5.1	-	1 6.25	1 11.1	2 66.6	1 50.0	7	
Фистулография – наличие гнойной полости		8 20.5	5 10.2	4 25.0	3 33.3	1 33,3	1 50.0	22	

### Выводы

1. По возрастно-половому признаку и форме свищей прямой кишки не выявили особые изменения у лиц с сахарным диабетом.

2. Недостаточность анального сфинктера у больных со свищами прямой кишки в сочетании с сахарным диабетом имеет смешанный характер.

3. В большинстве случаев у больных со свищами прямой кишки с СД II типа отмечается снижение количества лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов крови, также повышение эозинофилов и уровня СРБ крови, что можно использовать для оценки

тяжести СД и прогноза прогрессирования осложнений.

4. Частота встречаемости рубцового изменения кожи, параректальной клетчатки и анального сфинктера больше у больных со свищами прямой кишки на фоне сахарным диабетом чем без него.

*Конфликт интересов отсутствует.*

### Литература

1. Шешаберидзе М.С. Оперативное лечение сложных экстрасфинктерных и трансфинктерных свищей прямой кишки // Хирургия. 2001. №10. С. 43-46.

2. Макарецов Л.П. Частота и патогенетические механизмы сложных форм острого парапроктита на фоне сахарного диабета // Украинський медичний альманах. 2010. Т. 13, №4. С. 130-131.

3. Попков О.В., Алексеев С.А., Богдан В.Г., Попков С.О. Свищи прямой кишки. Особенности диагностики и лечения // Военная медицина. 2014. №4 (33). С. 60-63.

4. Мамедов Н.И. Этиопатогенез, диагностика и особенности клинического течения сложных посттравматических свищей прямой кишки // Хирургия. 2012. №6. С. 36-41.

### References

1. Sheshaberidze MS. Operativnoe lechenie slozhnyh jekstrasfinkternyh i transsfinkternyh svishhej prjamoj kishki [Surgical treatment of complex fistulas

transsfinkternyh ekstrasfinkternyh and rectum]. *Hirurgija [Khirurgia]*. 2001; 10: 43-6. (in Russian)

2. Makarcov LP. Chastota i patogeneticheskie mehanizmy slozhnyh form ostrogo paraproktita na fone saharnogo diabeta [Frequency and pathogenetic mechanisms of acute abscess complex forms of diabetes mellitus]. *Ukrains'kij medichnij al'manah. [Ukrainian almanac]* 2010; 13 (4): 130-1. (in Russian)

3. Popkov OV, Alekseev SA, Bogdan VG, Popkov SO. Svishhi prjamoj kishki. Osobennosti diagnostiki i lechenija [Rectal fistula. feature of diagnosis and treatment]. *Voennaja medicina [Military medicine]* 2014; 4 (33): 60-3. (in Russian)

4. Mamedov NI. Jetiopatogenez, diagnostika i osobennosti klinicheskogo techenija slozhnyh posttravmaticheskikh svishhej prjamoj kishki [The ethiology, pathogenesis, diagnostics and clinical features of the complicated posttraumatic rectal fistulae]. *Hirurgija [Khirurgia]*. 2012; 6: 36-41. (in Russian)

---

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Мухаббатов Д.К. – д.м.н., старший научный сотрудник отдела науки и инноваций, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе.

E-mail: Mukhabbatov67@mail.ru

Хамроев Б.М. – аспирант кафедры общей хирургии №1, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, Душанбе.

---

### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Muhabbatov D.K. – MD, PhD, DSc, senior researcher of the department of science and innovation, Avicenna Tajic State Medical University, Dushanbe.

E-mail: Mukhabbatov67@mail.ru

Hamroev B.M. – PhD-student, department of general surgery №1, Avicenna Tajic State Medical University, Dushanbe.