

## РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Сычев В.И., Васильев В.С.

*Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России  
Российская Федерация, г. Москва*

**Введение.** Постлучевые проктиты с изъязвлением и кровотечением, постлучевые ректовагинальные свищи составляют значительную часть в структуре осложнений терапии злокачественных заболеваний органов малого таза. Консервативные методики терапии являются симптоматическими и не влияют на патогенез постлучевых осложнений. Риск развития таких осложнений как кровотечение, некроз стенки и перфорация при эндоскопических методах лечения составляет 10%. Сниженный регенеративный потенциал тканей на фоне лучевой терапии обуславливает частый неудовлетворительный результат хирургического лечения свищей. Одним из основных инструментов регенеративной хирургии, влияющий на патогенез постлучевой патологии, является инъекционная аутоотрансплантация биоматериалов на основе жировой ткани. Их регенеративный потенциал основан на эффектах стромально-васкулярной фракции (СВФ/SVF): проангиогенный, ранозаживляющий, анти-апоптотический, дифференцировка в ткани мезенхимального происхождения, модуляция иммунного и воспалительного ответа. Целью данного исследования был анализ эффективности, количества ранних и отдаленных осложнений при лечении пациентов методами регенеративной хирургии.

**Материал и методы.** Ретроспективно проанализирован опыт выполнения процедур регенеративной хирургии при постлучевых проктитах с изъязвлением и рецидивирующим кровотечением, постлучевых ректовагинальных свищах. В пораженную область вводили три варианта продукта жировой ткани: «Microfat», «Nanofat», чистая клеточная суспензия СВФ – фракции. Жировую ткань забирали по методике тумесцентной липосакции. При толщине мягкотканной перегородки между влагалищем и прямой кишкой более 5 мм вокруг свищевого хода вводили продукт содержащий микрографты диаметром 0,5-1 мм (Microfat). Дополнительно в подслизистый слой кишки и влагалища вводилась клеточная суспензия СВФ. При толщине перегородки менее 5 мм аналогично вводился продукт содержащий нанографты диаметром менее 0,5 мм (Nanofat) в сочетании с подслизистым введением очищенной СВФ. При проктите с изъязвлениями и кровотечениями проводились инъекции чистой клеточной суспензии СВФ в подслизистый слой прямой кишки и диффузно в параректальную клетчатку. Эффективность методики оценивалась через 3,6 и 12 месяцев. Критерием удовлетворительного результата были клинические и рентгенологические данные о закрытии свищевого хода, отсутствие выделения крови в течении 1 месяца, эпителизация язв, уменьшение количества баллов по шкале EORTC QLQ PRT23.

**Результаты.** 38 пациентам проведены инъекции препаратов жировой ткани: 29 пациентам с ректовагинальным свищом; 9 пациентам с язвами и кровотечением. У 8 (27,5%) пациентов отмечено закрытие свищевого хода через 3 месяца после процедуры. У 10 (34,4%) свищевой ход закрылся через 6 месяцев. В 2 (6,7%) наблюдениях облитерация свищевого хода произошла к 12 месяцам. У 9 (31%) пациентов потребовалось повторное введение препаратов жировой ткани для закрытия свищевого хода. В 3 (10,3%) наблюдениях после 2 введений удалось уменьшить диаметр свищевого хода, но полного закрытия не наступило. В группе пациентов с язвами у 6 (66,7%) пациентов через 3 месяца произошла полная эпителизация язв и устранение выделения крови при дефекации. У 2 (22,2%) пациентов через 3 месяца после процедуры отмечено устранение примеси артериальной крови при дефекации, но сохранение венозных сгустков. У 1 (11,1%) пациента клинически значимого эффекта не отмечено. Все пациенты отметили уменьшение интенсивности боли и неприятных ощущений в момент дефекации. Осложнений в реципиентной области не отмечено. В донорской области в 1 случае (2,6%) отмечено развитие местной инфекции, разрешившейся консервативно.

**Выводы.** Результаты работы показывают, что данная методика имеет ряд преимуществ перед основными принятыми техниками и их комбинациями. Для получения большего объема данных будет продолжено проведение лечения постлучевых поражений по данной методике.