

**İmanova S.S., Zeynalov B.M., Bayramov N.Y.**

## **DÜZ BAĞIRSAĞIN TOTAL SALLANMASININ CƏRRAHLIĞINDA ALTMAYER PROSEDURU**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı*

*Məqalədə düz bağırsağın bütün qatlarının sallanması olan xəstələrdə Altmeyer prosedurunun yerini və əhəmiyyətini qiymətləndirilmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Bu məqsədlə düz bağırsağın bütün qatlarının (total) sallanmasına görə cərrahi müalicə olunmuş 41 xəstə üzərində prospektiv tədqiqat aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı cərrahi və ümumi terapevtik ağırlaşmalara 11 xəstədə (26,8%) rast gəlinmişdir. Yerli ağırlaşmalar (24,4%) üstünlük təşkil etmişdir. Təkrar cərrahi əməliyyat tələb edən ağırlaşmalar müşahidə edilməmişdir. Wexner şkalasına görə qəbizlik və inkontinensiya dərəcəsi müvafiq olaraq 2 dərədən çox və demək olar ki, 1,5 dərəcəyə qədər azalmışdır. 2 xəstədə (5,9%) residiv inkişaf etmiş, letal nəticə olmamışdır. Düz bağırsağın bütün qatlarının 5,5 sm-dən çox uzunluqda sallanması hadisələrində xəstələrin cinsiyyətindən, yaşından və xəstəlik müddətindən asılı olmayaraq yüksək funksional nəticələri, post-operasion ağırlaşmaların ağırlığının və tezliyinin, residiv başvermə tezliyinin aşağı göstəricilərinə görə ekstraabdominal (perineal) Altmeyer prosedurunun aparılması tövsiyə olunur.*

**Açar sözlər:** düz bağırsağın sallanması, Altmeyer proseduru, fekal inkontinensiya

**Ключевые слова:** выпадение прямой кишки, процедура Алтмейер, фекальная инконтиненция

**Key words:** rectal prolapse, Altmeyer procedure, fecal incontinence

Düz bağırsağın sallanması ciddi funksional pozulmalar, əmək qabiliyyətinin itməsi və əlilliklə yekunlaşan, insanın sosial-ictimai və bioloji varlıq kimi sarsılmasına səbəb olan ağır patoloji vəziyyətdir. Son onilliklərdə bu ağır patologiyanın cərrahi müalicəsində alternativ üsulların tətbiq dairəsi genişlənməkdədir [1-3]. İstər perineal, istərsə də abdominal yanaşmalar bu günə qədər əlverişli, qənaətbəxş nəticələrin qazanılmasına yardım etməmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövr tikiş tutarsızlığı, intraabdominal ağırlaşmalar (çanaq absesi), yırtıq və residiv əmələ gəlməsi kimi təkrar cərrahi əməliyyat(lar) tələb edən hallarla müşayiət olunur. Bu nöqteyi-nəzərdən son illərdə təcrübəli cərrahlar daha çox perianal girişlərə üstünlük verirlər. Altmeyer proseduru intraabdominal yanaşmanın əsas prinsiplərini özündə birləşdirdiyindən bu əməliyyat bir çox mərkəzlərdə ön mövqedə durur. Lakin o (Altmeyer proseduru), əməliyyata göstərişlərin və əks-göstərişlərin ciddi araşdırılması, xəstələrin adekvat seçiminin təmin edilməsi ilə səciyyələnir. Altmeyer proseduru bir çox üstünlükləri ilə fərqlənir: açıq və ya laparoskopik

abdominal əməliyyat (proktosiqmoidektomiya) əvəzinə aralıq girişindən prosedurun yerinə yetrilməsinin mümkünlüyü, əməliyyatdan sonrakı dövrün sakit keçməsi və xəstənin klinik-instrumental (USM, KT, endoskopiya) nəzarətinin çətin olmaması, əmək qabiliyyətinin sürətli bərpası və həyat keyfiyyətinin qısa zaman kəsiyində yaxşılaşması (bərpası) [4]. Əksər müəlliflər bu üsulun patologiyanın gec mərhələlərində və yanaşı somatik xəstəlikləri olan xəstələrdə tətbiqini səmərəli hesab edirlər [5, 6].

Tədqiqat işi düz bağırsağın bütün qişalarının sallanması olan xəstələrdə Altmeyer prosedurunun yerini və əhəmiyyətini qiymətləndirmək, cərrahi müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılması yollarını araşdırmaq məqsədilə aparılmışdır.

**Tədqiqatın material və metodları.** Tədqiqat işi 2010-2021-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının bazalarında (Bakı ş. Baş Səhiyyə İdarəsinin I №-li Klinik Xəstəxanasının I və II cərrahiyyə, Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasının orqan transplantasiyası şöbələrində) düz bağırsağın bütün qişalarının (total) sallanmasına görə

cərrahi müalicə olunmuş 41 xəstə üzərində prospektiv olaraq aparılmışdır. Xəstələrin hamısında düz bağırsağın bütün qişalarının sallanması müəyyən edilmişdir. Onların 27-i qadın (65,85%), 14-ü kişi (34,15%) olmuş, yaş həddləri 26-85 arasında (orta hesabla 52,1±2,6) dəyişmişdir.

Xəstələrin şikayətləri və anamnestik məlumatlar toplandıqdan, öyrənildikdən və klinik təhlil edildikdən sonra aralıq nahiyəsinə baxılmış, digital (rektal, vaginal) və güzgü müayinələri, yanaşı patologiyaların təsdiqi (inkarı), xüsusilə əməliyyat riskini (ASA təsnifatı üzrə) qiymətləndirmək üçün rutin instrumental-laborator müayinələr (EKQ, ExoKQ, Rh-ji müayinələr və b.), yanaşı patologiyaların diaqnostikası məqsədilə endoskopiya (kolposkopiya, histeroskopiya), şüa diaqnostikası (abdominal, cənəq və intravaginal USM, abdominal – çənəq KT/MRT) müayinələri aparılmışdır.

Xəstələr aralıq nahiyəsində yad cisim hissiyyəti, sallanmış bağırsağ seqmentinin gün ərzində dəfələrlə düzəldilməsi, həmin seqmentin xoralaşması və qanaxma hadisələri, alt paltarın daim islanması, qəbizlik və/və ya nəcis (sidik) və qazların saxlanılmaması səbəbindən pampers geyinmə, tez-tez və ağrılarından şikayət etmişlər [5, 7].

Xəstəliyin davam etmə müddəti 6 aydan 37 aya qədər təşkil etmişdir (orta hesabla 14,4±3,1 ay). 3 xəstə əvvəllər keçirilmiş intraabdominal əməliyyatlardan sonra (Kummel-Зеренин əməliyyatı – 2 və Ripstein əməliyyatı) inkişaf etmiş residiv hadisələrinə görə müraciət etmişdir. Düz bağırsağın sallanmış hissəsinin uzunluğu (dərindən sallanmış hissənin zirvəsinə qədər) 5,5 sm-dən 18 sm-ə qə-

dər olmuşdur (orta hesabla 11,4±1,9) (şək. 1).

Nəticələrin təhrif olunmaması üçün düz bağırsağın total sallanması ilə yanaşı rektumun və anal kanalın yanaşı şiş xəstəlikləri olan xəstələr tədqiqatdan çıxarılmışdır.

Xəstələrin hazırkı vəziyyəti ASA şkalası ilə dəyərləndirilmiş, konstipasiyanın, qaz və fekal inkontinensiyasının ağırlıq dərəcələri isə Wexner şkalası ilə hesablanmış və qiymətləndirilmişdir [8, 9].

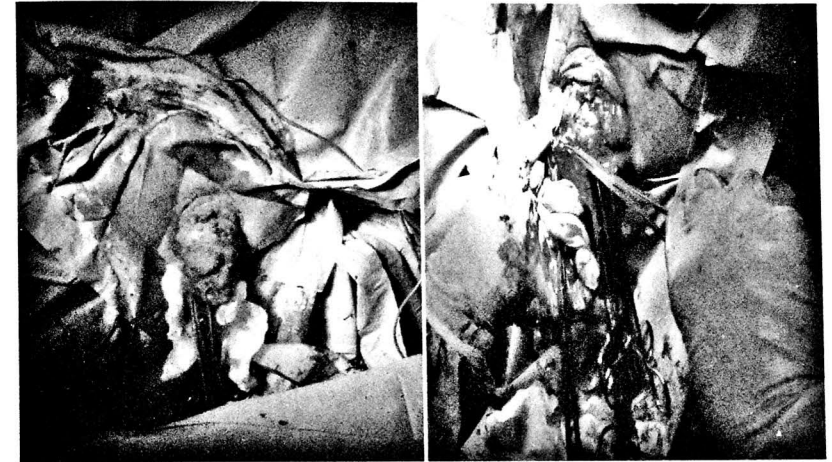
Əməliyyatın hazırlıq dövründə tullantısız qidalanma rejimi təyin edilmiş, koaqluqramın ciddi təqibi şəraitində antikoagulyant terapiyası, əməliyyatdan 1 gün əvvəl və əməliyyat günü venada xili antibiotik (Ceftriaxon – 1,0 və Metronidazol 500 mq – 100 ml) təyin edilmiş, yoğun bağırsağ “Hydrocolon” sistemi ilə təmiz maye alınana qədər yuyulmuşdur.

Bütün xəstələrdə Altmeyer əməliyyatı yerinə yetirilmişdir. Prosedurun mərhələləri: dişli xətt səviyyəsində anus ayırılaraq və həmin xəttə 1-3 sm proksimalda bipolyar kouter və ya LigaSure ilə xarici rektal kəsik aparılır, düz bağırsağın çevrilmiş selikli qişasında rezeksiya xətti müəyyən edilir və kəsilir. Bu zaman kiçik çənəyin dibindən periton qişası açılır, sallanmış hissə, daxili hissə və S-əbənzər bağırsağın sallanmış hissələri köndələn rezeksiya olunur. Sonra kiçik çənəyin döşəməsində (dibində) peritonətrafi piy toxuması qalıqları, periton qişasının artıq hissələri kəsilir, S-əbənzər bağırsağ gənginliksiz anusun dərisinə qədər gətirilir və periton qişasından keçməklə bağırsaqla dəri arasında üçbucaq şəkilində saxlayıcı

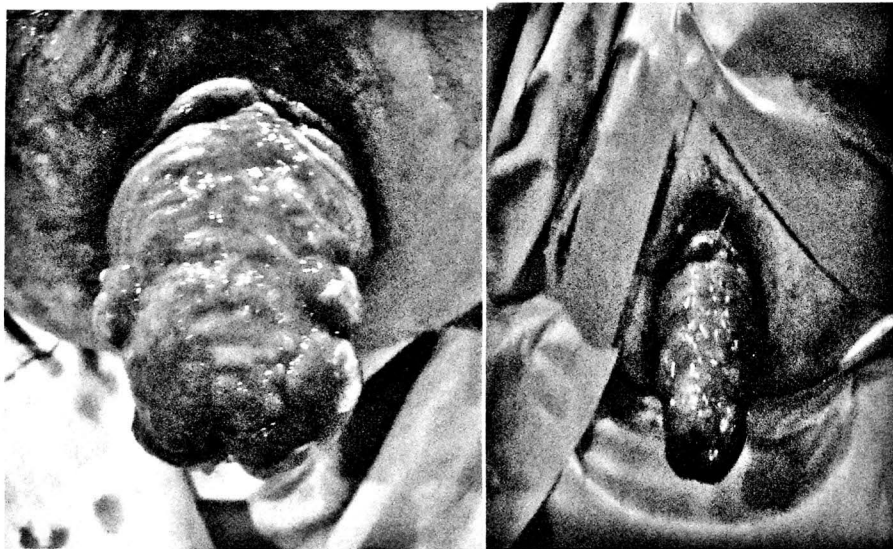
provizor tikişlər qoyulur. Bu zaman anusu qaldıran əzələnin arxa hissəsi yeni düz bağırsağın (neorektumun) yatağına çevrilir. S-əbənzər bağırsağı ehtiyatla anal (aralıq) dərisinə doğru dartmaqla onunla dəri arasında uc-uca əlavə tikişlər qoyulur. Tikişlər qoyularkən S-əbənzər bağırsağda tikişlər arası məsafə 5-6 mm, dəridə isə 3-4 mm götürülür (şək. 2). Bu halda tikilən hissələrin diametri arasındakı disproporsiya bağırsağ büzülməklə aradan qaldırılır. Əməliyyat zamanı sfinkter əzələlərinin

tamlığı və yeni düz bağırsağın anatomiyası qorunur (şək. 3).

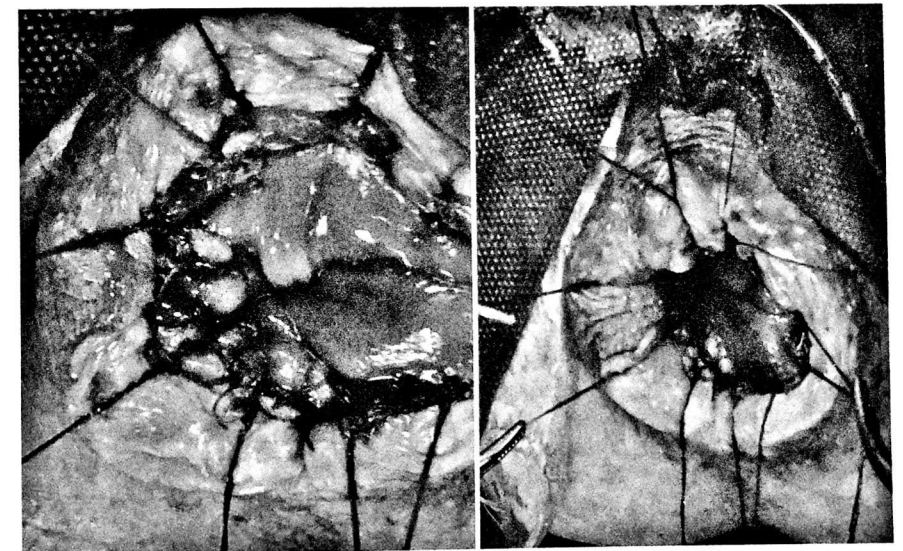
Stasionar müalicə müddəti 7 gündən 26 günə qədər (orta hesabla 12,7±4,1 gün) davam etmişdir. Xəstələr 14 gün (şək. 4), 1 ay, 3 ay, 6 ay və 12 ay sonra kontrol müayinələrə çağırılmış, uzaq nəticələri öyrənmək məqsədi ilə 12 aydan 37 aya qədər müddətlərdə isə həkim müşahidəsində saxlanılmışdır.



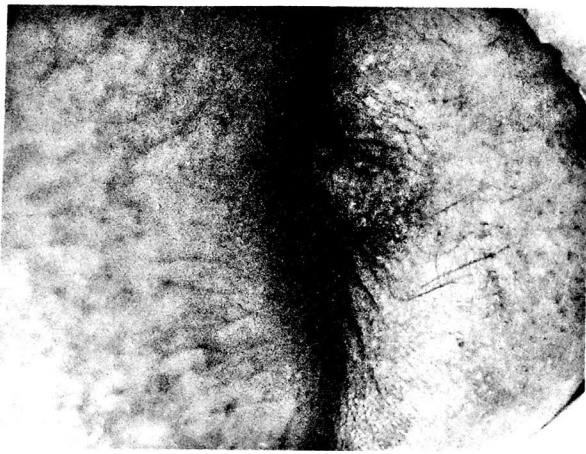
Şək. 2. Altmeyer əməliyyatının mərhələləri



Şək. 1. Düz bağırsağın bütün qatlarının sallanması



Şək. 3. Altmeyer prosedurunun sonu – anastomozun formalaşdırılması



**Şək. 4.** Əməliyyatdan 2 həftə sonra anal nahiyənin görünüşü

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri SPSS statistik proqramı (SPSS 16,0) vasitəsilə təhlil olunmuş və hesablanmışdır. Qruplarda kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsul – Wilcoxon (Mann-Whitney) meyarı (U) və Student t testi istifadə edilmişdir. Fekal inkontinensiya dərəcəsi Wexner bal şkalası ilə qiymətləndirilmişdir [8, 9].

Əməliyyatdan sonrakı ilk 3 gün ərzində bütün xəstələrə venadaxili metronidazol və III nəsil sefalosporin qrupu preparatları yeridilmiş, sonrakı günlərdə kompleks dəstək müalicəsi davam etdirilmişdir. Oral qidalandırılma əməliyyatdan 10-12 saat sonra duru və yarımduru qidalarla başlanılmış, qida rasionuna şlak əmələ gətirməyən lifli qidalar daxil edilmişdir.

**Tədqiqatın nəticələri.** Əməliyyatdan sonrakı cərrahi və ümumi terapevtik ağırlaşmalara 11 xəstədə (26,8%) rast gəlməmişdir. Yerli ağırlaşmalar daha çox inkişaf etmişdir: tikiş tutarsızlığı – 2 (4,9%); əməliyyat yarasının irinləməsi – 5 (12,2%) və cənab dibinin absesi – 2 (4,9%). Sonuncu xəstələrdə diaqnoz klinik əlamətlər və USM-nin nəticələri əsasında qoyulmuş, MRT müayinəsi ilə absesin lokalizasiyası və həcmi dəqiqləşdirilmişdir. Hər 2 hadisədə USM nəzarəti altında abses boşluğu punksiya edilmiş, kiçik kəsiklə abses boşluğu drenaj və sanasiya edilmişdir. Bu xəstələrdə stasionar müalicə müddəti 1 həftə uzanmışdır. 1 xəstədə (2,4%) 2 həftədən sonra inkişaf etmiş anastomoz darlığı ambulator şəraitdə aparılmış gündəlik devulsiya seansları ilə aradan qaldırılmışdır. Digər xəstələr yerli müalicə (antiseptik müalicəsi, suda həll olan antibiotik

əsaslı məhləmlər, fiziki müalicə (US kavitasiyası və yerli CO<sub>2</sub> lazer terapiyası) hesabına sağalmışlar. 1 xəstədə (2,4%) durğunluq pnevmoniyası həkim pulmonoloqun nəzarətinə alınmış və konservativ müalicə edilmişdir. Postoperasion letal nəticə olmamışdır. Əməliyyatı göstəricilərlə müqayisədə əməliyyatdan 6 ay sonra Wexner şkalasına görə konstipasiya səviyyəsi 2 dərəcədən də çox (4,45±2,7-dən 2,0±0,9-a qədər), Wexner şkalasına görə fekal inkontinensiya səviyyəsi isə 1,5 dərəcəyə yaxın (6,9±3,4-dən 4,8±3,7-yə qədər) azalmışdır (hamısı p<0,05). 1-11 il müşahidə müddətlərində uzaq nəticələr öyrənilmiş 34 xəstədə residivlərin tezliyi 5,9% (2 xəstədə) təşkil etmişdir.

Postoperativ 3-cü ayda 5 xəstədə (12,2%) anal sfinkter aparatının tonusunun, gücünün və iradi yığılmasının azalması (təmaslı anal sfinkterometriya), 4-də (9,8%) davamlı qəbizlik hesabına anal kanaldaxili təzyiqin artması (anal manometriya) müəyyən edilmişdir. Bu xəstələrə müvafiq surətdə uyğun qida rasionu, istirahət rejimi, probiotiklər, işlədici preparatlar, yanaşı gastroenteroloji xəstəliklərin ambulator müalicəsi aparılmış, sonrakı 6-cı ayda inkontinensiya əlamətləri 4 xəstədə (9,8%) aradan qalxmış, qəbizlik əlamətləri isə 1 hadisədə (2,4%) qalıcı olmuşdur. Konservativ müalicənin, müalicə bədən tərbiyəsinin və qida rejiminin gözlənilməsi hesabına son xəstədə 12-ci ayda mövcud əlamətlər xeyli azalmışdır.

7 xəstədən 4-ü başqa səbəblərdən (xronik

ürək çatmazlığının kəskin fazası – 2, şəkərli diabet – 1 və son dövr xronik qaraciyər xəstəliyi – 1) ölmüş, digərləri ilə xəstə tərəfdən əlaqə saxlanılmadığına görə uzaq nəticələr öyrənilə bilməmişdir. Uzaq dövrdə (12 ay və sonra) Altmeyer əməliyyatı ilə bağlı digər ağırlaşmalar meydana çıxmamışdır.

**Müzakirə.** DB-nin sallanması əzabverici klinik simptomlarına (diareya, nəcisin və/və ya sidiyin saxlanılmaması, disxeziya, rektal qanaxmalar, selik ifrazı və şişkinliyin (yad cisim hissi) olması), alt paltarın islanması, əmək qabiliyyətinin və həyat keyfiyyətinin pisləşməsi və xəstələrin ictimai varlıq kimi özünə təcridinə səbəb olduğuna görə ciddi proktoloji problemdir və çətin cərrahi müalicə prosedurlarının yerinə yetirilməsini tələb edir [1, 2, 5, 12]. Total sallanma, residiv hadisələrində, xüsusilə yaşlı insanlarda qarın cərrahliyinin texniki imkanları və nəticələri aşağıdır. Bu baxımdan aralıq əməliyyatlarının əhəmiyyəti artmaqdadır [4, 10-12]. Y.Cao et al. (2019) populyar aralıq əməliyyatları – Altmeyer və Delorme əməliyyatlarının nəticələrinin bir-birinə yaxın olduğunu, lakin Delorme əməliyyatının DB-in kiçik (5 sm-ə qədər), Altmeyer prosedurunun isə böyük həcmli sallanmaların müalicəsində təbiiqini məqbul hesab edir. Bizim təcrübədə sallanmış hissənin uzunluğu 5,5 sm-dən çox (orta hesabla 11,4±1,9 sm) olduğundan üstünlük Altmeyer proseduruna verilmişdir.

#### Ədəbiyyat

- Kim D.S., Tsang C.B., Wong W.D., Lowry A.C., Goldberg S.M., Madoff R.D. Complete rectal prolapse: evolution of management and results // Dis. Colon Rectum. 1999;42:460-466.
- Tou S., Brown S.R., Malik A.I., Nelson R.L. Surgery for complete rectal prolapse in adults //Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;(4) CD001758.
- Мусин А.И., Благодарный Л.А., Фролов С.А. Выпадение прямой кишки. Современное состояние проблемы (обзор литературы) //Колопроктология. 2011. № 3. -с. 41-47
- Hoel A.T., Skarstein A., Ovrebø K.K. Prolapse of the rectum, long term results of surgical treatment // J. Int. Colorectal. Dis. 2009;24(2):201-207.
- İmanova S.S., Zeynalov B.M. Rektal prolaps zamanı anal sfinkter çatışmazlığının fiziki səviyyəsi və onun təyininin klinik əhəmiyyəti //Azərbaycan Tibb jurnalı. 2019. №4, -s. 60-65
- Murphy P.B., Wanis K., Schlachta C.M., Alkhamisi N.A. Systematic review on recent advances in the surgical management of rectal prolapsed // Minerva Chir. 2017;72(1):71-80.
- Bordeianou L., Hicks C.W., Kaiser A.M., Alavi K., Sudan R., Wise P.E. Rectal prolapse: an overview of clinical features, diagnosis, and patient-specific management strategies // J. Gastrointest. Surg.. 2014;18(5):1059-1069. doi: 10.1007/s11605-013-2427-7.
- Wexner S.D., Jorge J.M. Etiology and management of fecal incontinence // Dis. Colon Rectum. 1993. No 36(1). -p. 77-97.
- Madiba T.E., Wexner S.D., Baig M.K. Surgical management of rectal prolapse. //Archives of Surgery. 2005;140(1):63-73. doi: 10.1001/archsurg.140.1.63

10. Altomare D.F., Binda G.A., Ganio E., Nardi P.D., Giamundo P., Pescatori M. Long-term outcome of Altemeier's procedure for rectal prolapse // Disease of the Colon Rectum. 2009;52(4):698–703. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819ecffe.
11. De Schlichting T., Poncet G., Bufacchi P., Pasquer A. An emergency Altemeier procedure for necrosis of full-thickness rectal prolapsed // Tech Coloproctol. 2021 May 11: 1 PMID: PMC8111860 PMID: 33974160 doi: 10.1007/s10151-021-02462-3
12. Cao Y., Zhou Y., Jiang C., Yang G., Song H., Liu L., Ai X., Zhong J., Gong Z., Ding J., Fu W., Qian Q. Efficacy of Altemeier procedure in the treatment of rectal prolapsed // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2019 Dec 25;22(12):1170-1176. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.12.013.

### References

1. Kim D.S., Tsang C.B., Wong W.D., Lowry A.C., Goldberg S.M., Madoff R.D. Complete rectal prolapse: evolution of management and results // Dis. Colon Rectum. 1999;42:460-466.
2. Tou S., Brown S.R., Malik A.I., Nelson R.L. Surgery for complete rectal prolapse in adults //Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;(4) CD001758.
3. Musin A.I., Blagodarniy L.A., Frolov S.A. Vipadeniye pryamoy kischki. Sovremennoye sostoyaniye problemi (obzor literaturi) [Prolapse of the rectum. Modern state of problems (literature review)] // Coloproctology. 2011. vol. 3. - p. 41-47 [In Russian].
4. Hoel A.T., Skarstein A., Ovrebø K.K. Prolapse of the rectum, long term results of surgical treatment // J. Int. Colorectal. Dis. 2009;24(2):201-207.
5. Imanova S.S., Zeynalov B.M. The physical level of anal sphincter insufficiency during rectal prolapse and the clinical significance of its diagnosis // Azerbaijan Medical Journal. 2019. Vol. 4, p. 60-65 [In Azerb.].
6. Murphy P.B., Wanis K., Schlachta C.M., Alkhamisi N.A. Systematic review on recent advances in the surgical management of rectal prolapsed // Minerva Chir. 2017;72(1):71-80.
7. Bordeianou L., Hicks C.W., Kaiser A.M., Alavi K., Sudan R., Wise P.E. Rectal prolapse: an overview of clinical features, diagnosis, and patient-specific management strategies // J. Gastrointest. Surg. 2014;18(5):1059–1069. doi: 10.1007/s11605-013-2427-7.
8. Wexner S.D., Jorge J.M. Etiology and management of fecal incontinence // Dis. Colon Rectum. 1993. No 36(1). -p. 77-97.
9. Madiba T.E., Wexner S.D., Baig M.K. Surgical management of rectal prolapse. //Archives of Surgery. 2005;140(1):63–73. doi: 10.1001/archsurg.140.1.63
10. Altomare D.F., Binda G.A., Ganio E., Nardi P.D., Giamundo P., Pescatori M. Long-term outcome of Altemeier's procedure for rectal prolapse // Disease of the Colon Rectum. 2009;52(4):698–703. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819ecffe.
11. De Schlichting T., Poncet G., Bufacchi P., Pasquer A. An emergency Altemeier procedure for necrosis of full-thickness rectal prolapsed // Tech Coloproctol. 2021 May 11: 1 PMID: PMC8111860 PMID: 33974160 doi: 10.1007/s10151-021-02462-3
12. Cao Y., Zhou Y., Jiang C., Yang G., Song H., Liu L., Ai X., Zhong J., Gong Z., Ding J., Fu W., Qian Q. Efficacy of Altemeier procedure in the treatment of rectal prolapsed // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2019 Dec 25;22(12):1170-1176. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.12.013.

**Иманова С.С., Зейналов Б.М., Байрамов Н.Ю.**

### Процедура Altemeier в хирургии тотального выпадения прямой кишки

*Кафедра хирургических болезней-1 Азербайджанского медицинского университета, Баку*

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью улучшения результатов диагностики и хирургического лечения больных с тотальным выпадением прямой кишки.

За период с 2010 по 2021 гг. у 41 больного обоего пола были выполнены операция Altemeier. Возраст больных колебался от 26 до 85 года (медиана – 52,1±2,6). В диагностике предпочтение отдано инструментальным, в основном визуализационным методом исследования.

Послеоперационные хирургические и общетерапевтические осложнения встречались у 11

пациентов (26,8%), среди которых преобладали местные (24,4%) – нагноение раны (5), недостаточность швов (2), абсцессы тазового дна (2) и стеноз анастомоза (1). Осложнения, требующие выполнения повторных хирургических вмешательств, не наблюдались. Степени констипации и инконтиненции по шкале Wexner уменьшились, соответственно более чем 2 раза и почти 1,5 раза (все  $p < 0,05$ ). Рецидивы развивались у 2-х больных (5,9%). Летальных исходов не было.

Таким образом, у больных пожилого и старческого возраста с сопутствующими соматическими заболеваниями с выпадением всех слоев прямой кишки длиной более 5,5 см (медиана 11,4±1,9 см) рекомендуется выполнение процедуры Altemeier, которая отличается меньшей частотой встречаемости послеоперационных осложнений и рецидивов.

**Imanova S.S., Zeynalov B.M., Bayramov N.Y.**

### ALTMEIER PROCEDURE IN TOTAL RECTAL PROLAPSE SURGERY

*Department of Surgical diseases I, Azerbaijan Medical University, Baku*

**Summary.** The article presents the results of a study conducted to improvement of the results of diagnostics and surgical treatment of patients with total rectal prolapse.

For the period from 2010 to 2021 41 patients of both sexes underwent Altemeier procedure. The age of the patients ranged from 26 to 85 years (median - 52.1±2.6). In diagnostics, preference is given to instrumental, mainly imaging research methods.

Postoperative surgical and general therapeutic complications occurred in 11 patients (26.8%), among which local (24.4%) prevailed - wound suppuration (5), suture insufficiency (2), pelvic floor abscesses (2) and anastomotic stenosis (1). Complications requiring repeated surgical placement were not observed. The degree of constipation and incontinence according to the Wexner scale decreased, respectively, more than 2 times and almost 1.5 times (all  $p < 0.05$ ). Residives developed in 2 patients (5.9%). There were no lethal outcomes.

Thus, in elderly and senile patients with concomitant somatic diseases with prolapse of all layers of the rectum more than 5.5 cm long (median 11.4±1.9 cm), it is recommended to perform the Altemeier procedure, which is characterized by a lower incidence of postoperative complications and residives (5.9%).

**Müəlliflə əlaqə üçün:**

**İmanova Solmaz Soltan qızı** – Azərbaycan Tibb Universitetinin I cərrahi xəstəliklər kafedrasının dosenti, Bakı, Azərbaycan

**E-mail:** solmaz-doctor@mail.ru

**ORCID:** 0000-0003-1947-8939