

ПРЕСАКРАЛЬНАЯ МНОГОКАМЕРНАЯ РЕЦИДИВНАЯ ТЕРАТОМА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Погосян А.А., Скобло М.Л., Лигай Д.В., Камчаткина Т.И., Урюпина А.А., Рахманин С.Ю.

МБУЗ «Городская больница № 6», «Отделение хирургии. Городской лечебно-диагностический колопроктологический центр», г. Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Долгое время в центре внимания колопроктологов остается проблема лечения больных с пресакральными образованиями. Актуальность проблемы связана со сложностью оперативного лечения, высокой частотой неудовлетворительных результатов. Стоит отметить, что на сегодняшний день, не существует единого мнения в отношении тактики лечения данной категории больных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. Больная Е., 33 лет, в анамнезе в грудном возрасте был установлен диагноз: Пресакральная киста (тератома). Выполнена операция-удаление тератомы пресакрального пространства. В дальнейшем сформировался постоянный свищ с гнойным отделяемым. Больная длительное время лечилась у разных специалистов без эффекта. Была консультирована колопроктологом. В области копчика имеется п/о рубец длиной до 10 см, без признаков воспаления, в центре которого визуализируется наружное свищевое отверстие. КТ малого таза – КТ-картина образований пресакральной области и малого таза справа. Ирригоскопия Дискинезия толстого кишечника по гипертоническому типу, опущение поперечно-ободочной кишки, выраженная долихосигма, деформация прямой кишки, за счет образования извне. Больной была выполнена операция-удаление рецидивной тератомы пресакрального пространства, дренирование активным дренажем. Послеоперационный период протекал без осложнений. Дренаж удален на 9 сутки. Газы отходили со 2-х суток, стул был на 4 сутки. Через 2 недели больная в удовлетворительном состоянии была выписана из стационара. Гистологический анализ – зрелая многокомпонентная кистозная тератома. Больная наблюдалась нами в течении 1, 3, 6 месяцев. По данным контрольного КТ, данных за рецидив не наблюдалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Приведенный выше клинический случай еще раз подчеркивает всю сложность диагностики и лечения пресакральных тератом. Данная нозология является междисциплинарной проблемой, которая требует дальнейшего совершенствования диагностики и лечения.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ HAL-RAR

Погосян А.А., Терпугов А.Л., Лигай Д.В., Григорян Л.М., Камчаткина Т.И.

МБУЗ «Городская больница № 6», г. Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидальная болезнь – одно из наиболее широко распространенных заболеваний, встречающихся у лиц любого возраста и пола. Его доля, по данным разных источников, составляет от 34 до 41%. Вышесказанное ориентирует современного проктолога на поиск методов лечения, дающих максимальный результат в кратчайшие сроки. Одним из таких современных и относительно молодых методов является HAL-RAR.

ЦЕЛЬ. Оценка эффективности лечения геморроидаль-

ной болезни методом HAL-RAR.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В период с 2013 по 2015 гг., в МБУЗ ГБ № 6 Городском колопроктологическом центре по методике HAL-RAR был прооперирован 91 человек. У всех больных был установлен диагноз: Хронический геморрой III-IV стадии. В гендерном соотношении 44 человека составили лица мужского и 47 – лица женского пола. Возраст больных варьировал от 31 до 67 лет. Оперативное вмешательство выполнялось под внутривенной анестезией, средняя продолжительность операции составила 30±0,8 минут. При операции HAL прошивались 5-6 сосудов на глубине залегания артерии 5-6 мм, при операции RAR выполнялась стандартная методика лифтинга слизистой при помощи окна аноскопа и под непосредственным пальцевым контролем.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Интенсивность болевого синдрома оценивали с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) в течении всего пребывания больного в стационаре, который составил, в среднем, 1-2 балла и купировался ненаркотическими анальгетиками. Первая дефекация у больных, в среднем, была на 2-е сутки. При этом средний послеоперационный койко-день составил 3,5±0,5 суток. Во время нахождения пациентов в стационаре в послеоперационном периоде у 1 больной отмечены осложнения в виде некроза слизистой анального канала на 3 часах на 5 сутки после операции с образованием дефекта, который самостоятельно зажил в течение месяца, у 1 больной отмечен отек наружного геморроидального узла на 11 часах на 10 сутки после операции. При контрольном обследовании пациентов через 1, 3 и 6 месяцев после операции у всех больных отмечено полное регрессирование симптомов геморроя.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Оперативное лечение геморроидальной болезни с помощью HAL-RAR эффективно при всех стадиях геморроя.

Преимуществом данного метода является отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде и сокращение сроков пребывания в стационаре.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВНЕБРЮШИННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Покровский К.А., Додица А.Н., Веселов Д.И.

ГБУЗ Городская клиническая больница № 67 им. Л.А.Ворохובה ДЗМ, отделение колопроктологии, г. Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. За последние годы отмечается тенденция к росту бытового и производственного травматизма, локальных военных конфликтов и обострение криминогенной обстановки в обществе. В связи с этим, частота повреждений прямой кишки возросла от 3 до 7% от всех абдоминальных травм. Не разработана единая тактика обследования, меры профилактики возникновения гнойно-воспалительных осложнений. Остается дискуссионным вопрос о целесообразности наложения разгрузочной колостомы.

ЦЕЛЬ. Оценить эффективность хирургического лечения больных с внебрюшинными ранениями прямой кишки в зависимости от наличия или отсутствия разгрузочной колостомы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В наше исследование вошли больные с внебрюшинными повреждениями прямой кишки за 10 лет. В первую группу включено 48 пациентов, которым производилась первичная