

плазмы (Platelet Rich Plasma) во внутренний и наружный анальный сфинктеры в нескольких точках (1, 5, 7 и 12 ч по условному циферблату). На втором этапе лечения больным производили иссечение анальной трещины аппаратом «сургутрон». При необходимости PRP-терапию применяли у этих больных и после операции (1-2 процедуры).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Из 177 пациентов с хронической анальной трещиной, осложненной сфинктероспазмом, в условиях применения PRP-терапии у 160 (90,4%) больных получены хорошие результаты лечения. Заживление раны анального канала, и ее полная эпителизация наблюдались через $29,4 \pm 2,8$ суток после иссечения трещины. При сфинктерометрии в динамике лечения отмечалось снижение исходных значений среднего давления в покое с $98,1 \pm 15,4$ мм рт. ст. до $48,1 \pm 9,8$ мм рт. ст., среднего давления при волевом сокращении – с $134,2 \pm 21,5$ мм рт. ст. до $85,2 \pm 13,6$ мм рт. ст., что указывало на устранение сфинктероспазма. Трудоспособность пациентов восстанавливалась на $2,3 \pm 0,4$ сутки после операции. Рецидив заболевания через 6 месяцев после лечения был отмечен лишь у 17 (9,6%) пациентов.

ВЫВОДЫ. Применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами роста, в лечении больных с хронической анальной трещиной сопровождается ликвидацией гипертонуса анального сфинктера и ускорением процессов регенерации поврежденных тканей. Это позволяет уменьшить число рецидивов заболевания после лечения, ускорить сроки заживления раны анального канала с сохранением целостности структуры тканей без их грубой рубцовой деформации, минимизировать выраженность болевого синдрома и сократить сроки реабилитации у данной категории пациентов после операции.

СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЕКСИЯ С ОДНОМОМЕНТНЫМ ИССЕЧЕНИЕМ НАРУЖНЫХ УЗЛОВ

Белоцкая Л.В., Чистохин С.Ю.

НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2, ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В современной колопроктологии продолжается поиск вариантов операции при геморрое, сочетающий в себе высокую эффективность и малую травматичность. Этим требованиям вполне соответствует степлерная геморроидопексия по Лонго, однако, многие врачи и пациенты не довольны формированием бахромок на месте оставленных наружных компонентов геморроидальных узлов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – сравнить результаты изолированной геморроидопексии по Лонго с гибридной операцией – степлерной геморроидопексией с одномоментным иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В течение года проведено проспективное нерандомизированное исследование 65 больных, оперированных способом степлерной геморроидопексии. Из них 20 пациентам с геморроем II-III степени операция Лонго выполнена в изолированном виде (I группа), а 45 больным с геморроем III-IV степени – гибридная операция – степлерная геморроидопексия дополнена иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов (II группа).

РЕЗУЛЬТАТЫ. У больных I группы после операции Лонго отмечался незначительный болевой синдром на уровне $2,5 \pm 1,2$ баллов по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), купировался в течение первых же суток. Отек

перианальный наблюдался у 6 (30%), отек с выпадением слизистой у 3 (15%) из них. Послеоперационные небольшие кровотечения, остановленные консервативно отмечались у 2 (10%). Продолжительность лечения в стационаре составила $3,1 \pm 0,8$ дней, амбулаторного долечивания – $18 \pm 2,5$ дней.

В сроки от 2 до 12 месяцев по 1-2 раза обследованы все 20 пациентов I группы: у 12 (60%) из них сформировалось по 2-5 кожных бахромок, вызывавших дискомфорт и трудности с гигиеной, иногда анальный зуд, почти у всех таких больных бахромок иссечены в разные сроки электрокоагулятором в амбулаторных условиях. Отторжение скрепок механического шва сопровождалось дискомфортом, незначительными болями и геморрагическими явлениями у 2 (10%) больных. Отдаленные результаты в I группе расценены как хорошие у 90%, удовлетворительные – у 10%, плохие – не было.

Во II группе из 45 больных с геморроем III-IV степени после степлерной геморроидопексии с иссечением наружных узлов боли на уровне $3,7 \pm 1,3$ баллов по ВАШ, купировались на 2-3 сутки ($p=0,28$). Транзиторные отеки без выпадения прошитых узлов отмечены у 6 (13,3%), ($p=0,04$). Нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ($p=0,01$). Раны зажили первичным натяжением у всех пациентов этой группы, остатки геморроидальной ткани внутренних узлов подверглись полной инволюции, ни у одного из них не формировались кожные бахромок ($p=0,001$), что существенно облегчило и упростило ход послеоперационной реабилитации. Сроки стационарного лечения составили $3,8 \pm 1,2$ дней ($p=0,25$), амбулаторного долечивания – $21 \pm 4,5$ дней ($p=0,32$).

В сроки от 2 до 11 месяцев осмотрено 42 пациента II группы: дискомфорт и незначительные боли, связанные с отхождением скрепок наблюдались у 4 (9,5%) больных ($p=0,37$). У всех 100% констатированы хорошие клинические, анатомические и функциональные результаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При геморрое III-IV степени гибридные операции в виде степлерной геморроидопексии по Лонго в сочетании с одномоментным иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов заметно облегчают течение реабилитационного периода, позволяют существенно улучшить ближайшие и отдаленные анатомические и функциональные результаты лечения. Такие варианты операции достойны широкого внедрения в клиническую практику.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РАНЫ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Брежнев С.Г., Жданов А.И., Коротких Н.Н., Коротких К.Н.

БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», Воронеж, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Несмотря на то, что различным методам хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ) посвящена обширная библиография, частота послеоперационных осложнений остается достаточно высокой. Анализ литературы и собственный опыт показывают, что одним из наиболее частых осложнений после иссечения ЭКХ является несостоятельность раны с расхождением ее краев до дна, возникающее после запланированного снятия швов.

ЦЕЛЬЮ нашего исследования является выявление