

одномоментно наружных геморроидальных узлов позволяет избежать в будущем повторных операций по поводу геморроя.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ LIFT ПРИ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩАХ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ОДНОГО ДНЯ

Зубенков М.В., Осмоловский С.В., Харabet Е.И.
Медицинский центр «Глобал Клиник», Н.Новгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. По данным зарубежной литературы, распространенность свищей прямой кишки в европейских странах составляет 10,4-23,2 человек на 100 000 населения. В 2006 году Arun Rojanasakul разработал способ лигирования свищевого хода в межсфинктерном слое (The Ligation of Intersphincteric Fistula Tract – LIFT). Операция LIFT является малоинвазивной операцией, а простота и малотравматичность данной операции позволяет производить ее в условиях стационара одного дня пребывания.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить эффективность методики LIFT, возможность применения ее в условиях стационара одного дня, а также вероятность послеоперационных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2015 по 2018 гг. с применением методики LIFT в мед. центре «Глобал Клиник» (г. Н.Новгород) было прооперировано 12 больных, из них 9 (75%) мужского пола и 3 (25%) женского. В исследование включены пациенты в возрасте от 27 до 58 лет, с полными свищами прямой кишки и отсутствием затеков и больших полостей в параректальной клетчатке. Трансфинктерное расположение свищевого хода выявлено у 10 (83%) больных, а экстрасфинктерное – у 2 (17%) больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Все больные оперированы под спинальной анестезией в условиях стационара одного дня пребывания. Период наблюдения за пациентами от 3 до 25 месяцев. Послеоперационный болевой синдром 3-4 по шкале VAS. Период нетрудоспособности составил 15-25 дней. Ранних послеоперационных осложнений и явлений анальной инконтиненции не отмечалось. В процессе наблюдений рецидив выявлен у 2 (17%) пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Использование LIFT метода позволяет произвести операцию в условиях стационара одного дня пребывания, с малыми сроками нетрудоспособности и не выраженным послеоперационным болевым синдромом, а также является эффективным и безопасным методом лечения.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ОКРУЖНОГО ЦЕНТРА КОЛОПРОКТОЛОГИИ Г. СУРГУТА

Ильканич А.Я., Курбанов С.С.

ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»
БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», Сургут, Россия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности выполнения отдельных проктологических операций в условиях дневного стационара по профилю «колопроктология».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Целью организации дневного стационара по профилю «колопроктология», было

проведение диагностических, лечебных или реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения при условии применения современных технологий лечения, обследования и в соответствии со стандартами ведения проктологических больных. За период 2014-17 гг. в дневном стационаре окружного Центра колопроктологии г. Сургута были оперированы 403 пациента: 163 (40,4%) больных мужского пола и 240 (59,6%) женщин. Операции выполнены с учетом стадии заболевания, возможности динамического наблюдения, доступности обращения в случае развития осложнений. Лигирование внутренних геморроидальных узлов II стадии выполнено 208 (51,6%) больным. Удаление наружных геморроидальных узлов проведено – у 74 (18,3%) пациентов, гипертрофированных анальных бахромок – у 31 (7,7%), полипов анального канала – у 80 (19,9%) оперированных. Инфракрасная фотокоагуляция выполнена – 10 (2,5%) пациентам. Проведена оценка непосредственных результатов лечения. Определены преимущества выполнения вмешательств в амбулаторных условиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. При анализе результатов лечения отмечено ежегодное увеличение числа пациентов, хирургическое лечение которым выполнено в амбулаторных условиях. Так, в 2014 г. пролечено 78 (19,4%) пациентов, в 2015 г. – 84 (20,8%), в 2016 г. – 117 (29%), в 2017 г. – 124 (30,8%) больных. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено. Для больных, оперированных в амбулаторных условиях, оформление листа нетрудоспособности потребовалось 38 (9,4%) больным. При этом, период нетрудоспособности составил 6,3±2,3 дня, что оказалось значительно меньше, в сравнении с пациентами, оперированными в условиях круглосуточного стационара, общая длительность нетрудоспособности у которых составила 28,7±3,2 дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Выполнение хирургических вмешательств при отдельных формах заболеваний колопроктологического профиля повышает эффективность лечения, обеспечивая снижение числа послеоперационных осложнений и сокращение длительности нетрудоспособности.

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТАЗОВЫМ ПРОЛАПСОМ

Ильканич А.Я., Матвеева А.С., Лопатская Ж.Н.

Сургутская окружная клиническая больница, Сургут, Россия

ЦЕЛЬ. Оценить удовлетворенность пациенток результатами хирургического лечения тазового пролапса при использовании сетчатых имплантов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов лечения 78 пациенток с пролапсом тазовых органов. Выделены три группы с учетом анатомического дефекта. Группа А (n=35) – ректоцеле (сочетание апикального пролапса с дефектом ректо-вагинальной фасции), группа В (n=29) – цистоцеле, (сочетание апикального пролапса с дефектом лобково-шеечной фасции), группа С (n=14) – апикальный / постгистерэктомический пролапс. Стадия генитального пролапса оценивалась по POP-Q, нарушение дефекации, мочеиспускания – при использовании вопросника PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Inventory). При выполнении хирургического вмешательства использована стандартизованная хирургическая техника. Всем больным группы С (n=14) больным была выполнена билатеральная крестцово-остистая фиксация с использованием