

сетчатого импланта «УроСлинг-1». При хирургическом лечении пациенток группы В (n=29) использовали сетчатый имплант «Пелвикс передний». В группе А (n=35) для реконструкции тазового дна применен «Пелвикс задний». Для оценки результатов лечения использован вопросник PFDI-20, позволяющий дать комплексную оценку симптомам пролапса тазовых органов и нарушениям функций мочевого пузыря и кишечника.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Все больные после операции отметили улучшение соматического состояния и качества жизни. По данным проведенного анкетирования зафиксировано значительное улучшение качества жизни оперированных женщин. В группе А до операции средний балл составлял 150,2±43,3, после операции – 29,7±26,1. В группе В – 176,7±31,6 и 35,9±23,4, в группе С – 109,3±48,2 и 24,1±25,8, соответственно. Это отражает высокую удовлетворенность пациенток результатом. Женщины вернулись к полноценной жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Лечение тазового пролапса путем установки сетчатых имплантов является эффективным и безопасным методом лечения, показывающим хороший результат в отдаленном послеоперационном периоде. Оценка удовлетворенности пациенток показывает хороший результат в 91,9% случаев.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ LIFT В ЛЕЧЕНИИ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ

Каторкин С.Е., Журавлев А.В.,
Чернов А.А., Краснова В.Н.

ФГБОУ ВО СамГМУ, Самара, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Прямокишечный свищ (ПС) – частая причина госпитализации пациентов в отделение колопроктологии. Рецидивы чрессфинктерных и экстрасфинктерных ПС составляет 9-50%, недостаточность анального сфинктера достигает 40%. Лечение ПС направлено на устранение внутреннего свищевого отверстия, иссечение периферической части ПС, сохранение запирательной функции анального сфинктера. Проктопластика со смещением слизистой-подслизистого лоскута, характеризуется незначительной травмой анального сфинктера. Основной недостаток – ретракция мобилизованного лоскута, нарушение иннервации и чувствительности, развитие инконтиненции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшить результаты лечения экстра- и чрессфинктерных ПС путем пересечения свищевого хода в межсфинктерном пространстве (LIFT).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методом LIFT оперировано 84 пациента (58 мужчин, 26 женщин). Средний возраст – 46±0,7 лет. У 52 (62%) пациентов выявлен чрессфинктерный, у 32 (38%) – экстрасфинктерный ПС. Передняя локализация была у 38 (45,2%), задняя – у 46 (54,8%) пациентов. Длительность заболевания от 4 мес. до 5 лет. Недостаточности анального сфинктера до операции не отмечено.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Послеоперационный период длился от 3 до 5 сут. Болевой синдром незначительный вследствие отсутствия повреждения анодермы. В послеоперационном периоде у 5 больных было нагноение раны. Больные прослежены в сроки от 6 до 24 мес. Медиана наблюдения составила 10,4 мес. У всех пациентов, перенесших LIFT, признаков недержания анального сфинктера не отмечено. Рецидив выявлен у 14 (16,6%) больных с формированием интрасфинктерного ПС. Всем больным выполнено рассечение свища в просвет прямой кишки. Сроки полной реабилитации составили 15 дней.

ВЫВОДЫ. 1. Операция LIFT является легко выполни-

мой хирургической методикой, не требующей использования дополнительного оборудования и дорогостоящих расходных материалов.

2. Выздоровление больных отмечено в 83,4%, при минимальном воздействии на функцию анального сфинктера.

3. Операция LIFT должна применяться у отобранных пациентов с чрессфинктерными и экстрасфинктерными ПС I-II степени сложности, коротким свищевым ходом, у которых получены наилучшие результаты.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАРЕКТАЛЬНЫМИ СВИЩАМИ

Каторкин С.Е., Разин А.Н., Журавлев А.В.,
Чернов А.А., Шамин А.В., Тулупов М.С.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара,
Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Хронический парапроктит с экстрасфинктерным расположением свищевого хода выявляется лишь в 15-30%. Актуальность обусловлена высокой частотой рецидивов заболевания, достигающей 30-80% от общего количества оперированных по поводу данной патологии, а так же недостаточностью анального сфинктера, развивающейся у 5-75% пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшить результаты лечения пациентов со сложными параректальными свищами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты обследования и оперативного лечения 144 пациентов со сложными свищами прямой кишки. Проводилось клиническое и инструментальное обследование. Предложенный способ пластической коррекции осуществлен у 74 (59,7%) пациентов (1 группа). На данный способ получен патент на изобретение № 2491024 от 27.08.13. Проктопластика с боковым смещением слизистой-подслизистого лоскута прямой кишки выполнена в 70 (48,6%) наблюдениях (2 группа). Оценка результатов оперативного лечения пациентов проведена в раннем (до 3 месяцев) и отдаленном (до 4 лет) послеоперационном периодах.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В раннем послеоперационном периоде кровотечения из послеоперационной раны в 1 группе не наблюдалось, во 2 – было в 4 (5,7%) наблюдениях. Нагноение операционной раны выявлено в 1 группе у 3 (4,1%), во 2 – у 4 (5,7%) пациентов. Острая задержка мочи среди больных 2 группы наблюдалась у 7 (10,0%) пациентов, среди больных 1 группы – у 6 (8,1%). Ранний рецидив свища был отмечен у 2 (2,7%) пациентов основной и 4 (5,7%) контрольной групп. Средний период реабилитации в 1 группе составил 28,3±2,85 дней, во 2-й – 35,6±5,95 дней. В отдаленном периоде (n=122): рецидив заболевания в 1 группе у 10 (16,1%), во 2 – у 20 (33,3%) пациентов. Недостаточность анального сфинктера в 1 группе не зафиксирована, во 2 группе – у 5 (8,3%) пациентов. У всех 5 больных анальная инконтиненция не превышала 1 ст. по Н.М.Аминева (не более 5 баллов по шкале Векснера).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Предложенный способ оперативного лечения пациентов с экстрасфинктерными и высокими чрессфинктерными параректальными свищами является патогенетически обоснованным и эффективным методом лечения.