

билизирующей терапии; при наступлении эпителизации – ультрафонофорез с гелем Контрагубекс № 10-12; электрофорез с Лидазой 64 Ед № 10.

На фоне комплексного профилактического лечения у больных хроническим геморроем вероятность развития патологического рубцобразования снижалась, в среднем, в 2,7 раза. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности лечения, включающего противорубцовую терапию и геморроидэктомию по нашей методике.

ВЫВОДЫ. 1. У пациентов, оперируемых по поводу хронического геморроя, для выбора метода хирургического вмешательства, необходимо выявлять предрасположенность к патологическому рубцеванию.

2. Предложенные лечебно-профилактическая тактика и модификация геморроидэктомии у больных хроническим геморроем со склонностью и избыточному рубцобразованию позволили значительно уменьшить количество послеоперационных осложнений, улучшить функциональные результаты лечения.

ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В АМБУЛАТОРНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Мусин А.И.^{1,2}, Ульянов А.А.², Жижин Н.К.²

¹ Кафедра Госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова,

² ЗАО Центральная поликлиника Литфонда, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В последние годы все чаще обсуждается вопрос о целесообразности и эффективности выполнения хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, таких как геморроидэктомия, иссечение анальных трещин, свищей прямой кишки при заболеваниях анального канала. Это обусловлено внедрением стационара краткосрочного пребывания в городских колопроктологических центрах, совершенствованием методик и техник хирургических вмешательств, а так же появлением специализированного оборудования для выполнения операций.

ЦЕЛЬ. Оценить эффективность и безопасность выполнения хирургических вмешательств на анальном канале в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ЗАО Центральная поликлиника Литфонда за период с 2015 по 2017 гг. выполнено 869 хирургических вмешательств. Из них 184 (21,2%) операции выполнены по поводу хронического геморроя, 288 (33,1%) вмешательств – по поводу анальных трещин, 86 (9,8%) – по поводу свищей прямой кишки. При 2 и 3 стадии геморроя нами использовался метод дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с мукопексией слизистой, при 4 стадии болезни – открытую геморроидэктомию. Иссечение анальных трещин проводилось стандартной методикой после дивульсии анального сфинктера. Анальные фистулы иссекались в просвет кишки при вовлечении 1/3 наружного сфинктера. При высоких транссфинктерных свищах выполнялась перевязка свищевого хода в межсфинктерном пространстве или лигатурный метод. Выбор анестезиологического пособия зависел от вида хирургического вмешательства, а также индивидуальных особенностей пациента. Для геморроидэктомии и иссечение высоких свищей использовалась исключительно спинномозговая анестезия. При анальных трещинах в 185 (64,2%) случаев – блокада полового нерва в сочетании местной инфильтрационной анестезией, у остальных 103 (35,7%) – спинномозговая анестезия. В послеоперационном периоде после стабилизации состояния больного и полного возвра-

щения двигательной активности пациенты отпускались домой с рекомендацией схемы медикаментозного лечения без назначения наркотических анальгетиков. Наблюдение осуществляли в амбулаторном кабинете колопроктолога на 1,3,7 день послеоперационного периода и затем 1 раз в неделю.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Послеоперационный период составил от 1 до 5 часов в зависимости от вида анестезиологического пособия. При спинномозговой анестезии у 2-х пациентов отмечена задержка мочи, которая потребовала катетеризации мочевого пузыря и назначения дополнительного медикаментозного лечения, на фоне чего явления дизурии купированы. Кровотечения из р/о раны отмечено у 4 (2,1%) пациентов: у 3-х после открытой геморроидэктомии и у одного – после дезартеризации геморроидальных узлов на 3 и 4 день, что в 3-х наблюдениях потребовало экстренной госпитализации пациента в колопроктологический стационар. У одного пациента, без значимых гемодинамических нарушений, остановка кровотечения выполнена в амбулаторных условиях, после чего пациент отпущен домой. Послеоперационный болевой синдром зависел от вида хирургического вмешательства с тенденцией к снижению после 3-х суток. Начиная с 3 недели, болевой синдром отмечался исключительно после дефекации. Полная трудовая активность, без выраженных физических нагрузок восстанавливалась, в среднем, на 11,4±3,2 суток после хирургического вмешательства.

ВЫВОДЫ. Выполнение хирургических операций анальной области в стационаре краткосрочного пребывания является эффективным способом лечения с минимальным количеством осложнений в послеоперационном периоде и приводит к быстрой реабилитации пациентов с восстановлением трудовой деятельности. Однако необходим взвешенный подход к принятию решения о возможности выполнения амбулаторных операций.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ТАЗОВОГО ДНА

Наврзуов С.Н., Нарзуов Б.С., Шаймарданов Э.К.

Республиканская клиническая больница, отделение колопроктологии, Ташкент, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ. Стандартный сбор анамнеза при дисфункции тазового дна не всегда позволяет пациентке подробно рассказать о некоторых, особенно интимных симптомах. Многие пациентки при сборе анамнеза умалчивают о недержании мочи или стула, несмотря на прямой вопрос по этому поводу, что обуславливает неадекватный объем оперативного лечения и снижение качества жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Анализировать результаты психометрического метода исследования у узбекскоговорящих пациенток при дисфункции тазового дна.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В отделении колопроктологии на базе 1-Республиканской клинической больницы изучен результат опроса 63 больных с дисфункцией тазового дна: из них 27 (42,9%) – с послеодовой анальной инконтиненцией (ПАИ), 23 (36,5%) с ректоцеле, 8 (12,7%) – с выпадением прямой кишки (ВПК) и 5 (7,9%) больных – сочетанным выпадением прямой кишки и матки (СВПКМ). Средний возраст больных составил 39,3±2,1 лет. Психометрический метод исследования проведен с помощью модифицированного в нашем отделении анкет-опросника Kings Health Questionnaire у узбекскоговорящих пациенток. При обработке данных анкет присваивались значения