

от 0 до 3 баллов, где ответ «не беспокоит» – 0, «мало» – 1, «умеренно» – 2 и «значительно» – 3. Максимальное значение вопросов по поводу дисфункций тазовых органов составило 45 и влияние симптомов болезни на качество жизни 24 баллов, соответственно. Индекс тазовых дисфункций (ИТД) и индекс влияния на качество жизни (ИВКЖ) рассчитывали в процентах от максимально возможной суммы баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При заполнении анкет все вопросы были понятными и доступными для 62 (96,8%) исследуемых. Для самостоятельного заполнения анкет потребовалось, в среднем, 15-20 минут. Влияние клинических проявлений дисфункции тазового дна на качество жизни у больных было разным, так при ректоцеле ИТД, в среднем 36,5% снижало ИВКЖ на 43%, при ПАИ 39,5% – на 78,1%; при ВПК 49,2% – на 81,2% и при СВПКМ 76,7% – на 86,6%, соответственно.

ВЫВОДЫ. Несмотря на разнообразность клинических проявлений дисфункции тазового дна, самым значимым субъективным показателем оказалась недостаточность анального сфинктера, которая является причиной резкого снижения качества жизни у пациенток.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ

Наврузов С.Н., Нарузов Б.С., Шаймарданов Э.К.

1-Республиканская клиническая больница, отделение колопроктологии, Ташкент, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ. Роды являются основной причиной недержания кала и газов у женщин, но это не привлекает достаточного внимания акушеров-гинекологов. Послеродовая недостаточность анального сфинктера встречается у 6,36% женщин, причем у первородящих в 9 раз чаще.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшение результатов хирургической коррекции больных, с послеродовой анальной инконтиненцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В отделении колопроктологии на базе 1-Республиканской клинической больницы МЗ РУз прооперировано 164 больных с послеродовой анальной инконтиненцией. Возраст больных колебался от 24 до 62 лет (средний – 44,6±5,8 года). В зависимости от выбора метода предоперационной подготовки и способа оперативного пособия больные были разделены на 2 группы: в контрольную группу вошли 81 (ретроспективный анализ), а основную группу составили 83 больных. Больным контрольной группе проведена передняя сфинктеролеваторопластика традиционным способом, а больным основной группы сфинктеролеваторопластика была выполнена предложенным нами модифицированным способом.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Сравнения по продолжительности операции показали, что в контрольной группе длительность операции составила, в среднем, 80,3±5,7 минут, а этот показатель в основной группе составил 58,3±6,2 минут ($t=2,61$; $p>0,05$). Уменьшение продолжительности операции объясняется тем, что при выполнении модифицированной сфинктеролеваторопластики применены однорядные швы. Также в послеоперационном периоде продолжительность койко-дней уменьшилась (7,5±0,5 дней в контрольной группе и 5,4±0,4 дней – в основной группе; $t=3,28$; $p<0,05$) за счет уменьшения послеоперационных осложнений (16,1% в контрольной группе и 6,1% – в основной; $\chi^2=1,66$; $p>0,05$).

ВЫВОДЫ. В целом получены неплохие результаты: в контрольной группе у 67,7% пациентов – хорошие

результаты, удовлетворительные – у 22,6% и рецидив выявлен у 9,7%, а в основной группе хорошие результаты отмечены у 90,9% пациенток, удовлетворительные – у 9,1% и рецидив заболевания не отмечен ни у одной больной ($\chi^2=6,13$; $p<0,05$).

ОПЕРАЦИЯ HAL-RAR В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Нечай И.А., Мальцев Н.П.,
Афанасьева Е.П., Лакашия И.Т.

СПбГУ, кафедра ПДМО, отделение колопроктологии
ГБ № 40, Санкт-Петербург, Россия

С 2014 г. при хроническом геморрое 2-3 стадии мы используем методику дезартеризации геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерографии с последующей их мукопексией (HAL-RAR).

ЦЕЛЬ. Оценить отдаленные результаты оперативного лечения больных с хронической геморроидальной болезнью, используя методику HAL-RAR.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Мы располагаем опытом лечения 65 пациентов хроническим геморроем по методике HAL-RAR. Мы располагаем данными о 63 больных. Операции выполнялись с помощью аппарата «Ангиодин-прокто» (Россия). Преимущественно большинство составили мужчины 55 (84,6%) и только 10 (15,3%) женщин в возрасте от 27 до 77 лет. Средний возраст составил 53 лет. У 10,7% (6 пациента) больных диагностирована 2 стадия, у 92,06% (58 пациентов) 3 стадия, у 1,6% (1 пациент) – 4 стадия. Все пациенты предъявляли жалобы на геморрагию после акта дефекации и выпадение геморроидальных узлов из анального канала.

Операции выполнялись под спинномозговой анестезией. Под визуально-акустическим контролем хирург последовательно определяет и прошивает все диагностированные геморроидальные артерии. После дезартеризации, при необходимости, выполняется следующий этап – мукопексия, которая проводится путем наложения обвивного шва на увеличенный геморроидальный узел.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Практически у всех пациентов был отмечен «легкий» послеоперационный период. Индекс боли по ВАШ составил 4,3 балла – на 1 сутки и 2,4 балла – на 3 сутки. Преимущественно большинство пациентов отмечали легкое опорожнение прямой кишки, без кровотечения и выпадения геморроидальных узлов.

Осложнения в послеоперационном периоде были выявлены у 5 (7,9%) пациентов. В 2 (3,2%) случаях наблюдался тромбоз внутренних геморроидальных узлов. У 2 (3,2%) пациентов диагностировано п/о кровотечение, которое было остановлено в условиях операционной. У 1 (1,5%) пациента наблюдалась острая задержка мочи, которая была купирована путем катетеризации мочевого пузыря. Рецидив заболевания отмечен у 4 (6,3%) больных. Им выполнено иссечение по одному геморроидальному узлу.

Для изучения отдаленных функциональных результатов лечения была разработана анкета-опросник, состоящая из 9 вопросов. У 58 (89,2%) больных после операции прошло 6 месяцев и более. Анкетированы 63 пациента. По результатам опроса: полностью удовлетворены результатами операции 85,7% пациентов, 7,9% больных отметили выпадение узлов и периодическое недержание газов, 6,3% – отметили редкие эпизоды геморрагии при дефекации. Для объективной оценки отдаленных результатов лечения этих пациентов, изучали кровотоки в анальном канале и в местах