

состояния больных острым анаэробным парапроктитом (ОАП) зачастую возникает необходимость хирургической реабилитации.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Привести клинический пример выполнения аутодермопластики послеоперационного кожного дефекта у больного после перенесенного ОАП. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Пациентка В., 52 года. Поступила в экстренном порядке 17.11.2017 в ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н.Бурденко с жалобами на боль в области анального отверстия, передней брюшной стенки, наличие инфильтрата в данных областях, гипертермию до гектических цифр, общую слабость. Больна 2 недели. Заподозрен ОАП, осложненный флегмоной передней брюшной стенки.

В экстренном порядке выполнено вскрытие острого двухстороннего пельвиоректального парапроктита, вскрытие гнилостно-некротической флегмоны мягких тканей промежности, передней брюшной стенки, некрэктомия, санация. В послеоперационном периоде неоднократно проведены повторные санационные вмешательства.

В результате лечения состояния пациентки постепенно улучшилось, раны очистились, уменьшились в размерах. Остается кожный раневой дефект передней брюшной стенки (20×15 см).

25.12.17 пациентке выполнена аутодермопластика кожного дефекта передней брюшной стенки перфорированным кожным трансплантатом, взятым с передней поверхности левого бедра.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В результате лечения кожный трансплантат прижился удовлетворительно (на 90%). В удовлетворительном состоянии пациентка выписана на 43 день лечения. Рекомендовано продолжить лечение у хирурга амбулаторно.

**ВЫВОД.** У больных ОАП после агрессивных санационных хирургических вмешательств с формированием обширных послеоперационных кожных дефектов с целью хирургической реабилитации целесообразно выполнение аутодермопластики.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ С УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВНУТРЕННЕГО ГЕМОРРОЯ

Смелова Н.Н., Родин П.В., Нардин С.В.

Клиника «Медик», Чебоксары, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Геморрой – заболевание, которым страдают, по разным данным, от 10 до 14% взрослого населения. Отдельную нишу малоинвазивного лечения геморроя занимает метод склеротерапии геморроидальных узлов с ультразвуковой (УЗ) кавитацией, обеспечивающей интенсивное распространение склерозанта и деструкцию узла.

**ЦЕЛЬ.** Оценить эффективность применения методики склеротерапии с УЗ-кавитацией для лечения внутреннего геморроя 1-4 стадии.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В период 2017-2018 гг. в клинике «Медик» было проведено лечение данным методом 141 пациента с внутренним геморроем 1-4 ст., из них 69 женщин, 72 мужчин. Возраст пациентов от 23 до 82 лет, средний возраст – 38 лет. Манипуляция выполнялась в условиях амбулаторного проктологического кабинета с использованием аппарата «Симбитек-Проксон» (ООО НПО Симбитек, Россия) по методике, разработанной на базе ЗАО МНПО «Клиника «Движение» г. Волгоград, в качестве склерозанта использовался препарат «Этоксисклерол».

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Все манипуляции выполнялись в условиях амбулаторного проктологического кабинета. Осложнений в виде кровотечений не наблюдалось.

У одного пациента на 5 сутки возник некроз слизистой в месте введения препарата, пролечен консервативно с положительным эффектом. Трудоспособность после манипуляций не утрачивалась.

За время наблюдения от 4 месяцев до 1 года имелось стойкое уменьшение симптомов геморроя: прекращение кровотечений во всех случаях (100%), прекращение выпадений узлов в 94% случаев.

У 6 (4,25%) пациентов данная методика применялась при длительном кровотечении из узлов на фоне приема антикоагулянтов. У всех пациентов кровотечение прекратилось на следующий день. У 4 (2,55%) пациентов методика применялась в качестве предоперационной подготовки.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование методики склеротерапии с УЗ-кавитацией для лечения внутреннего геморроя осложненного кровотечением эффективно и имеет ряд преимуществ, делая возможным применение на фоне антикоагулянтной терапии и как подготовка к хирургическому лечению при кровотечении и анемии.

## МРТ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Соловьев А.О.<sup>1,2</sup>, Соловьев О.Л.<sup>2</sup>, Воробьев А.А.<sup>1,2</sup>, Соловьева Г.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава РФ,  
<sup>2</sup> ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Свищи прямой кишки представляют собой одно из самых распространенных колопроктологических заболеваний, их частота колеблется от 15 до 30%, их лечение остается довольно трудной и актуальной проблемой. В настоящее время все больше появляется методов миниинвазивного лечения данной патологии, что требует разработки алгоритма объективной оценки результатов лечения.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Изучить возможности МРТ при оценке эффективности применения малоинвазивного способа лечения сложных параректальных свищей.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В качестве клинического случая эффективного применения малинвизивного способа лечения сложных параректальных свищей был отобран пациент с экстрасфинктерными рецидивным пельвиоректальным свищом, которому перед каждым курсом лечения выполнялась МРТ мягких тканей таза.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** На серии МРТ была отмечена четкая положительная динамика, появление признаков фиброза, свидетельствующих об эффективности применения предложенного нами способа. Результаты использования оригинального способа малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей в клинической практике показали, что данный способ эффективно купирует воспалительные явления в области свищевого хода, хорошо переносится пациентами, имеет высокий процент выздоровления 85,94% (55 пациентов) и достаточную низкую вероятность возникновения рецидивов – до 12,5% (8 пациентов) низкую необходимость в оперативном лечении при данной патологии – 14,06% (9 пациентов), не обладает осложнениями и сохраняет анатомо-функциональную целостность запирающего аппарата прямой кишки в процессе лечения.

**ВЫВОДЫ.** МРТ является высокоэффективным и информативным методом объективной оценки эффективности лечения сложных параректальных свищей.