

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИСТУЛОСКОПИИ ПРИ РЕЦИДИВНЫХ И СЛОЖНЫХ ПРЯМОКИШЕЧНЫХ СВИЩАХ

Цыганков П.В., Мрыхин Г.А.,
Грошилин В.С., Султанмурадов М.И.

ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Хронический парапроктит является одной из наиболее распространенных проблем современной колопроктологии. Хирургическое лечение свищей прямой кишки сопряжено с обширной операционной травмой, что обуславливает столь высокий процент (30-48%) неудовлетворительных результатов лечения данной категории больных.

ЦЕЛЬ. Провести клиническую апробацию и оценить эффективность малоинвазивной методики хирургического лечения свищей прямой кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Пролечено 219 больных со свищами прямой кишки III-IV степени сложности. Пациенты разделены на 3 сопоставимых по структуре группы. В основной группе – 49 (22,4%) больных применен оригинальный метод, включающий фистулоскопию, дезителитизацию и пластику внутреннего отверстия, в I контрольной группе – 87 (39,7%) пациентам – иссечение свища с ликвидацией внутреннего отверстия и ушивание его культи в промежностной ране, во II контрольной группе – 83 (37,9%) пациентам выполнено радикальное иссечение свища с сегментарной проктопластикой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Количество осложнений в основной группе клинических наблюдений составило 7 (14,3%) наблюдений, в I контрольной группе – 22 (25,3%), во II группе – 19 (22,9%). Длительность лечения варьировала в зависимости от использованной методики операции, от $5,23 \pm 2,4$ суток послеоперационного койко-дня в основной группе, до $12,7 \pm 3,1$ дня в I группе и $13,21 \pm 4,0$ дней во II группе (при $p < 0,05$). Использование фистулоскопии и видеоассистированного способа лечения у пациентов с ректальными свищами, позволило получить наилучшие среди групп сравнения результаты при безопасности и нивелировании риска инконтиненции, достигаемой за счет минимальной травматичности.

ВЫВОДЫ. Считаем, что разработанная оригинальная методика малоинвазивного хирургического лечения свищей прямой кишки показала свою эффективность, в связи с чем, следует рассматривать ее как метод выбора при лечении рецидивных и сложных ректальных свищей.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ВЫБОР ВАРИАНТА ОПЕРАЦИИ ПРИ ГЕМОРРОЕ

Чистохин С.Ю., Белоцкая Л.В.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия,
НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2,
Чита, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. За последние годы арсенал операций для лечения геморроя существенно расширился. Наряду с классической открытой и закрытой геморроидэктомией широко применяются технологичные и малотравматичные операции: DHAL-RAR, трансанальная дезартеризация с мукопексией и лифтингом (THD), степлерная геморроидопексия (операция Лонго). Немало сообщений о необходимости дополнять эти технологичные процедуры иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов (гибридные опе-

рации). Вопросы выбора варианта операции остаются пока не решенными.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – оценить результаты индивидуализированного подбора варианта операции каждому конкретному больному геморроем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За минувшие 5 лет (2013-2018) оперированы 556 больных с геморроем. В период освоения новых технологий выбор варианта операции был случайным. С 2014 года применяли индивидуальный подход не только к каждому больному с его клиническими и морфологическими особенностями, но и к каждому узлу: учитывались его размеры, наличие и выраженность подслизистого фиброза, полипов, эрозий и изъязвлений.

В связи с фиброзом, полипами и изъязвлением узлов III-IV степени 112 пациентам выполнена классическая геморроидэктомия; 128 больным с геморроем II-III степени без фиброза и изъязвлений – изолированная трансанальная дезартеризация с мукопексией на отечественном оборудовании «Ангиодин-Прокто» и 251 пациенту с болезнью III-IV степени – гибридная операция – трансанальная дезартеризация и мукопексия внутренних компонентов геморроидальных узлов в сочетании с иссечением их наружных компонентов. В изолированном виде операция Лонго выполнена 20 пациентам с геморроем II-III степени, а 45 больным с геморроем III-IV степени – гибридная операция – геморроидопексия по Лонго дополнена иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У больных после классической геморроидэктомии боли на уровне $7,5 \pm 1,8$ баллов по визуальной-аналоговой шкале (ВАШ) продолжались до 3-4 суток. Перианальный отёк отмечен у 76 (67,9%), послеоперационные кровотечения остановлены оперативно у 5 (4,6%) и консервативно у 8 (7,2%). Нагноения пришлось санировать у 3 (2,9%) больных. Продолжительность стационарного лечения составила $9,5 \pm 1,8$ дней, амбулаторного – $28 \pm 4,5$ дней. В отдаленные сроки по 2-6 раз обследовались 102 пациента из этой группы: рецидивы заболевания выявлены у 6 (6%), все оперированы повторно. Отдаленные результаты в этой группе расценены как хорошие у 80%, удовлетворительные – у 14% и плохие – у 6%.

У 128 больных после трансанальной дезартеризации и мукопексии и у 20 пациентов после операции Лонго ближайшие результаты заметно лучше: боли на уровне $3,1 \pm 1,1$ баллов по ВАШ купировались в течение первых же суток ($p = 0,03$), перианальный отёк отмечен у 30 (21,1%), ($p = 0,02$), нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ($p < 0,001$). Сроки стационарного лечения составили $3,1 \pm 1,2$ дня ($p < 0,01$), амбулаторного долечивания – $18 \pm 3,5$ дней ($p = 0,18$). В отдаленные сроки по 2-5 раз обследовались 105 пациентов после THD и все 20 после операции Лонго: у большинства (75% и 60%) сформировалось по 3-5 кожных бахромок, вызывавших трудности с гигиеной, дискомфорт, иногда анальный зуд, почти у всех таких больных бахромок иссечены в первые же недели в составе амбулаторной реабилитации. Отдаленные результаты расценены как хорошие у 95%, удовлетворительные – у 5%.

После гибридных операций: 251 дезартеризаций с мукопексией и 45 степлерных геморроидопексий с одномоментным иссечением наружных компонентов геморроидальных узлов – ближайшие результаты чуть хуже: боли на уровне $4,2 \pm 1,7$ баллов ($p = 0,06$) и купировались несколько позже, на 2 сутки. Транзиторные отеки отмечены у 25% ($p = 0,04$). Нагноений и кровотечений после этих операций не наблюдалось ($p < 0,001$). Заживление ран первичным натяжением состоялось у всех пациентов этой группы, геморроидальные узлы подверглись полной инволюции, ни у одного из них не формировались кожные бахромок ($p < 0,001$), что