

ПРИМЕНЕНИЕ АУТОПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНЫМИ ФАКТОРАМИ РОСТА, В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ АБСЦЕССОМ

Ачкасов Е.Е., Соломка А.Д., Ульянов А.А., Мусин А.И.

Кафедра госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета ПМГМУ им. И.М.Сеченова МЗ РФ, Кафедра госпитальной хирургии № 1 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ РФ, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Существуют 2 основных метода лечения абсцедированной пилонидальной кисты (ПК), которые делятся на одноэтапные и двухэтапные. Наряду с хорошими отдаленными результатами и минимальным количеством рецидивов, одноэтапные операции обладают существенным недостатком – длительное (68-72 дней) заживление раны. В связи с этим необходимо ускорение процессов регенерации. Местное лечение ран с применением биологической повязки на основе коллагена типа I с обогащенной тромбоцитарными факторами роста аутоплазмы (ОТФРА) приводит к сокращению сроков эпителизации до 5-7 суток и предупреждает развитие местных гнойно-некротических осложнений, что в 2-3 раза ускоряет процесс регенерации эпителия ожоговых ран IIIA степени.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить эффективность применения тромбоцитарных факторов роста при одноэтапном хирургическом лечении ПК с абсцессом с открытым ведением раны.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты лечения 248 больных с абсцессом ПК, с 2011 по 2016 гг. проходивших лечение и обследование в специализированных колопроктологических отделениях. Средний возраст – 24,3±9,2 лет. Мужчин – 73,3%, женщин – 26,7%. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа (136 пациентов) – хирургическое лечение, II группа (112 пациентов) – хирургическое лечение с применением ОТФРА. Различий по возрастно-половому составу и размерам абсцесса в группах не было. В обеих группах выполняли идентичное одноэтапное хирургическое лечение с открытым ведением раны в послеоперационном периоде (патент РФ на изобретение № 2489562 «Одноэтапный метод хирургического лечения эпителиального копчикового хода» от 27.11.2013). В II группе помимо операции на 4-е и 8-е сутки после операции, производили инъекции ОТФРА в стенки и дно раны, и накладывали на дно раны пленку, содержащую тромбоцитарные факторы роста. После наложения на рану пленки с ОТФРА пациентов в течение 4-х дней не перевязывали, меняли верхнюю марлевую салфетку.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У 1 (0,4%) пациента I группы и у 2 (0,8%) II группы в 1-е сутки отмечено кровотечение из послеоперационной раны, остановленное у больных прошиванием сосудов. У 5 пациентов (4 (1,6%) I группы и 1 (0,4%) II группы) на 3-4 сутки после операции выявлены и вскрыты под местной анестезией ранее нераспознанные гнойные затёки. Общая частота послеоперационных осложнений – 8 (3,2%). Сроки стационарного лечения в обеих группах были идентичны. У подавляющего числа больных (83,3%) сроки госпитализации составили 4 дня. Остальные 17,7% пациентов провели в стационаре от 5 до 6 дней. Рана в области копчика не влияла на работоспособность, однако доставляла дискомфорт и ограничивала возможность ведения привычного образа жизни. Ускорение репаративных процессов в ране при использовании ОТФРА способствовало сокращению сроков полного заживления раны до 25,7±3 дней,

в сравнении с I группой – 40,1±5 дней.

Неудовлетворительные результаты через 6-12 месяцев отмечены у 1 (0,5%) пациента I группы и у 2 (1,0%) – из II группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение ОТФРА при одноэтапном хирургическом лечении ПК с абсцессом с открытым ведением раны является эффективным способом лечения, сопровождающимся минимальной частотой послеоперационных осложнений и редкими рецидивами заболевания, позволяющим сократить сроки стационарного лечения, стимулирует репаративные процессы в ране, способствуя сокращению сроков заживления.

ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОГО ТРОМБОЗА НАРУЖНЫХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

Багдасарян Л.К., Багдасарян С.Л., Абдулжалилов М.М.
Многопрофильный медицинский центр «КДС Клиник», Москва, Россия

Согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению пациентов с острым и хроническим геморроем, показанием к хирургическому лечению является острый тромбоз геморроидального(ых) узла(ов) в случае, если сроки с момента начала заболевания составляют 48-72 часа. Во время операции производится либо удаление тромботических масс из геморроидального узла (тромбэктомия), либо производится иссечение тромбированного геморроидального узла. Несложная операция, выполняемая в амбулаторных условиях, чаще всего представляется мало или не выполнимой при наличии у пациента циркулярного тромбоза наружных узлов, тем более отечной её формы, когда тромботические массы ещё не сформировались. Обращаются эти пациенты, как правило, с выраженным болевым синдромом и, чаще всего, им назначают консервативную терапию.

Предлагается следующий вариант лечения этих больных. Под каудальной анестезией иглой радиоволнового скальпеля Сургитрон (допустим и электронож) проводятся многочисленные перфорации по всей окружности отечных перианальных тканей. Отечные узлы к моменту завершения манипуляции значительно спадают, уменьшаются в размерах, что в последующем сразу уменьшает болевой синдром. Естественно, все пациенты получали традиционную консервативную терапию. Желательно проводить процедуру под каудальной, а не под местной анестезией, поскольку последняя вызывает дополнительный отек тканей.

Подобным образом с февраля 2017 года было пролечено 5 пациентов с циркулярным тромбозом наружных узлов. Двое из них обратились к нам на 5 и 8 сутки после родов. Все пациенты после проведенной манипуляции отмечали значительное уменьшение болевого синдрома, и последующее наблюдение за ними показало более быструю реабилитацию и регресс болезни. Предложенный вариант лечения может быть использован в ряде случаев у пациентов с острым циркулярным тромбозом.

КАУДАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ – НУЖНА ЛИ ОНА ПРОКТОЛОГУ

Багдасарян Л.К., Багдасарян С.Л., Абдулжалилов М.М.
Многопрофильный медицинский центр «КДС Клиник», Москва, Россия

Актуальность использования каудальной (сакральной) анестезии (КА) в проктологии связана с возможностью интра- и послеоперационного обезболивания при опе-