ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

Муравьев А.В., Ефимов А.В., Линченко В.И.

ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ. Наиболее частой формой недостаточности анального сфинктера является посттравматическая, которая составляет 60-80% от всех видов недержания кишечного содержимого.
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Нами прооперировано 347 больных с посттравматической недостаточностью анального сфинктера. С послеродовыми разрывами промежности – 244, бытовой травмой – 63, послеоперационной – 27 и огнестрельным повреждением сфинктера – 13 пациентов. Сфинктеропластика выполнена у 23 больных, сфинктеролеваторопластика – у 175, у 41 больной – сфинктероглютеопластика в нашей модификации.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ. Отдаленные результаты прослежены нами у 227 (76,5%). Сфинктеропластика – хороший результат получен у 8 (57,2%), удовлетворительный – у 5 (35,7%) и неудовлетворительный – у 1 (7,1%) больной. Сфинктеролеваторопластика – хороший результат получен у 115 (90,1%), удовлетворительный – у 9 (7,4%) больных и неудовлетворительный – у 3 (2,6%). Сфинктероглютеопластика. Хороший результат – у 28 (80%) пациентов, удовлетворительный – у 5 (14,3%), неудовлетворительный – у 2 (5,7%).
ВЫВОДЫ. Выбор адекватного метода хирургического лечения влияет на его результат.

ПРОФИЛАКТИКА АНАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К ГРУБОМУ РУБЦЕОБРАЗОВАНИЮ

Муравьев А.В., Лысенко О.В., Гобеджишвили В.В., Оверченко Д.Б.

МБУЗ «2-я городская клиническая больница», Ставрополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Частота стенозов анального канала у больных, оперированных по поводу доброкачественных заболеваний прямой кишки и перианальной области, колеблется в пределах 1,7-9%.
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Внедрения новой модификации операции геморроидэктомии для улучшения результатов лечения больных геморроем с предрасположенностью к грубому рубцеобразованию.
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Группу сравнения составили 168 (53,2%) пациентов, которым выполнена классическая геморроидэктомия в I и II модификациях НИИ проктологии. В основную группу отнесены 148 (46,8%) больных, имевших склонность к избыточному рубцеванию. Им выполнялась разработанная нами методика геморроидэктомии, способствующая минимальному повреждению перианальной кожи и максимальному сохранению слизистой анального канала (патент на изобретение № 2551943 от 28.04.15).
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ. В ближайшие сроки после операции осложнения (49-15,5%) возникли у 29 (9,2%) больных: 24 (14,3%) леченных традиционными методами и 5 (3,4%) пациентов, которым применен разработанный нами метод лечения. При анализе отдаленных результатов лечения рецидивов заболевания не отмечено.
ВЫВОД. Предложенная модификация геморроидэктомии у больных хроническим геморроем со склонностью к избыточному рубцеобразованию позволила значительно уменьшить количество послеоперационных осложнений, улучшить функциональные результаты лечения.

РОЛЬ ДРЕНИРУЮЩЕЙ ЛИГАТУРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Мусин А.И., Алиев С.Р.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Острый парапроктит – распространенное заболевание, с которым приходится встречаться колопроктологу в повсеместной практике с частотой 2 человека на 10000 населения в год. Тактика лечения больных со сложными формами острого парапроктита (ишиоректальный, пельвиоректальный и ретроректальный парапроктит), в настоящий момент не вызывает больших вопросов и сводится к вскрытию и дренированию полостей и затеков в клетчаточном пространстве таза. Однако, вскрытие гнойника параректальной клетчатки не приводит излечению от основного заболевания. Необходима радикальная операция – иссечение свища прямой кишки, что требует правильной подготовки операционного пространства для второго этапа лечения.
ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения больных экстрасфинктерными или высокими транссфинктерными свищами прямой кишки, осложненными острым парапроктитом.
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В университетской клинике кафедры по хирургии с 2014 по 2016 гг. находилось 185 пациентов с ишиоректальными и пельвиоректальными парапроктитами. При криптогландулярной этиологии абсцесса, пациентам выполнялось двухэтапное лечение. Первым этапом всем проводилось вскрытие и дренирование абсцесса и всех затеков в клетчаточные пространства таза под общим обезболиванием. В случае выявления четкого внутреннего свищевого отверстия или гнойного хода, а также отсутствия выраженной сопутствующей соматической патологии, выполнялось проведение дренирующей лигатуры «Сетон». Эта манипуляция осуществлена нами у 47 (25,4%) пациентов. В последующем пациенты выписывались из стационара на 1-3 месяца. После формирования свища и заживления раны, больным проводилось обследование, направленное на выявление дополнительных затеков, определение характера свищевого хода и степень вовлечения мышц анального сфинктера (трансректальное УЗИ, фистулография, и сфинктерометрия). Вторым этапом проводилось иссечение свища.
РЕЗУЛЬТАТЫ. Проведение дренирующей лигатуры «Сетон» позволило проводить адекватную санацию полости абсцесса в амбулаторных условиях и исключить преждевременное закрытие раны, и снижало воспалительный процесс параректальной клетчатки, что исключало формирование рецидивного абсцесса в послеоперационном периоде. При этом четкий свищевой ход сформировался в 100% наблюдений. При ультразвуковом исследовании дополнительных затеков в параректальную клетчатку диагностировано не было. У 13 (27,6%) пациентов выявлен экстрасфинктерный свищ, а у 14 (29,8%) – высокий транссфинктерный свищ, проходящий через поверхностную и частично глубокую порцию наружного сфинктера. У 20 (42,6%) пациентов сформировался низкий транссфинктерный свищевой ход. При проведении лига-