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-

туры нам встречались сложности, такие как отсутствие четкой визуализации внутреннего свищевого отверстия, что заставило отказаться от дренирования у 85 (45,9%) пациентов. У 3 больных сформирован ложный свищевой ход через соседнюю интактную крипту, что подтверждено ТРУЗИ.

ВЫВОДЫ. Таким образом, проведение дренирующей лигатуры при остром парапроктите позволяет сформировать четкий свищевой ход, при этом «Сетон» позволяет длительно дренировать полость абсцесса и все имеющиеся затеки, препятствует преждевременному закрытию послеоперационной раны и позволяет проводить адекватную санация в амбулаторных условиях для уменьшения воспаления клетчатки таза. При отсутствии четой визуализации внутреннего свищевого отверстия не следует проводить дренирующую лигатуру.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ИНСТИЛЛАГЕЛЬ» В АМБУЛАТОРНОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Мухин А.Г., Мухин И.А., Клименко К.А., Комарова М.Ю., Волкова О.В.

Клиника Андрологии, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Проктологическое обследование (пальцевое исследование, аноскопия, ректороманоскопия и т.д.) особенно при наличии патологии в аноректальной области, сопровождается травмирующим воздействием на сфинктер прямой кишки, анодерму и слизистую оболочку, вызывая болевые ощущения. Это, в свою очередь, может привести к снижению эффективности лечебно-диагностических манипуляций.

Одной из проблем в колопроктологии является ятрогенное воздействие после трансректальных вмешательств при обследовании и операциях.

Препарат «инстиллагель» успешно используется в практике урологии и акушерства-гинекологии более 30 лет. Этот препарат представляет собой сочетание безопасных водорастворимых биополимеров, совместимых с тканями организма. Входящие в состав лидокаин и хлоргексидин обеспечивают достаточный анестезирующий, бактериостатический и бактерицидный эффект.

Использование «инстиллагеля» позволяет преодолеть травмы у пациентов при исследованиях и хирургических вмешательствах на прямой кишке, анальном канале и промежности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценка эффективности применения препарата «Инстиллагель» при обследовании и комбинированном лечении больных проктологического профиля в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С марта 2012 года по март 2017 года с применением данного препарата было обследовано и пролечено 441 человек. В группу входили лица обоего пола с 24 лет до 71 года. Соотношение мужчин и женщин составляло 40 к 60. Из них женщин – 265, мужчин – 176.

Для диагностических целей препарат «Инстиллагель» применен у 139 человек. Гель использовался в послеоперационном периоде, сразу после операции гель вводился через ректальный катетер и при болевом синдроме во время перевязок. При перевязках гель использовался в виде аппликаций на рану, что значительно снижало болевой синдром.

Введение препарата выполняли через пластиковый уретральный катетер от уровня переходной зоны анальной воронки, в анальный канал и нижнеампулярный отдел прямой кишки, на высоту до 1 см, в объеме 6-11 мл. Время экспозиции составляло от 5 до 10 минут и было достаточным для достижения оптимального анестезирующего и дезинфицирующего эффекта. Антибиотики в комплексном лечении не применяли. Аллергических и побочных проявлений на введение препарата не наблюдали. Данная группа пациентов была оперирована с использованием радиоволнового хирургического аппарата Ellman Surgitron.

По заболеваниям все оперированные пациенты распределялись в следующем порядке:

Транссфинктерный свищ прямой кишки – 37
Интрасфинктерный свищ прямой кишки – 69
Анальная трещина – 93
Комбинированный геморрой II ст. – 115
Комбинированный геморрой III ст. – 127
Всего оперированных – 441 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Клинический эффект оценивался по болевым ощущениям пациентов, состоянию раны в послеоперационном периоде. Анализ клинических данных показал хороший обезболивающий эффект.

При проведении специального клинического обследования в семи случаях при анальной трещине результат был неудовлетворительным в связи с выраженным спазмом сфинктера. При свищах прямой кишки в 5 случаях нами отмечен выраженный болевой синдром, связанный с большой площадью послеоперационной раны. Данной группе пациентов потребовалось комбинированное лечение в послеоперационном периоде. В остальных случаях больные не отмечали выраженных болей, что давало возможность выполнить качественные диагностические манипуляции в полном объёме. В данном исследовании нами наблюдались 37 беременных, 14 из них на ранних сроках беременности (11-15 недель), 23 – на поздних сроках беременности (37-39 недель). В данном случае препарат «инстиллагель» применялся на поздних сроках беременности для уменьшения болевого синдрома с целью анестезирующего и бактерицидного эффекта.

Использование «Инстиллагеля» при проведении операции позволило снизить количество местно анестезирующих средств, в среднем, на 20-25% без ущерба для обезболивающего эффекта. Применение геля на перевязках в послеоперационном периоде позволило проводить адекватную ревизию и обработку ран в анальном канале, не вызывая дискомфортных ощущений у пациентов. В ранах не наблюдалось слизисто-гнойных выделений, грануляции и эпителизация наступает в более ранние сроки.

При использовании препарата в комплексном консервативном лечении острых воспалительных заболеваний анального канала и перианальной области отмечаем тенденцию к снижению сроков лечения. Проводилось ректальное введение через катетер препарата «инстиллагель» – 3-5 процедур через день. К концу курса практически полностью отмечали купирование болевого синдрома.

ВЫВОДЫ. Препарат «Инстиллагель» имеет широкий спектр показаний к применению в амбулаторной колопроктологии.

Препарат одинаково хорошо применяется в послеоперационном периоде при хроническом геморрое, анальных трещинах, свищах прямой кишки и остром тромбозе наружных геморроидальных узлов.

Данный гель обеспечивает анестезирующий, бактерицидный эффект в ближайшем послеоперационном периоде и во время перевязок при заболеваниях проктологического профиля, достаточный психологический и физический комфорт больного при проведении исследований, консервативной терапии, выполнении операций и перевязок при заболеваниях проктологического профиля.

Высокая антимикробная активность препарата позволяет использовать его для профилактики и местного лечения гнойно-воспалительных заболевания прямой кишки и промежности.