

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 санацию в амбулаторных условиях для уменьшения воспаления клетчатки таза. При отсутствии четкой 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 нижеампулярный 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 оптималь-

ного 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 объеме. 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 периаанальной 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 заболеваний прямой кишки и промежности.

Применение радиоволнового прибора Ellman Surgitron в комплексе с препаратом «Инстиллагель» значительно улучшает его действие в послеоперационном периоде.

РАДИОВОЛНОВАЯ ХИРУРГИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА

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

Клиника Андрологии, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В России на стационарное лечение пациентов расходуется до 80% средств выделяемых на здравоохранение (Ю.Л.Шевченко, 2000 г.)

Согласно данным зарубежных авторов, до 40-50% плановых хирургических вмешательств можно выполнить в амбулаторных условиях.

Разработка и внедрение малоинвазивных технологий в амбулаторной хирургии является одним из путей повышения экономической эффективности медицинского учреждения. Малоинвазивными называют технологии, которые за счет применения специальных инструментов и методик уменьшают хирургическую травму.

Внедрение новых методов в различные области современной медицины позволяет развивать амбулаторную хирургию. Одним из таких методов является радиоволновой метод, который в настоящее время широко используется в амбулаторной хирургии, колопроктологии, гинекологии, оториноларингологии, дерматологии.

Ирвинг Эллман ввел в 1973 году в хирургическую практику термин «радиоволновая хирургия», имея в виду диапазон частот 3,8-4,0 МГц, в котором повреждение тканей является минимальным.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Показать возможности радиоволнового хирургического аппарата Сургитрон в амбулаторных условиях. В настоящее время в связи с развитием стационарозамещающих технологий в медицине все большее распространение получают малоинвазивные способы лечения хирургических заболеваний в амбулаторных условиях.

К малоинвазивным методам амбулаторного лечения относятся: инфракрасная фотокоагуляция, склерозирование геморроидальных узлов, вакуумное лигирование, дезартеризация геморроидальных артерий под доплер контролем, применение радиоволнового аппарата «Сургитрон» для производства амбулаторных хирургических, проктологических и урологических операций.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Радиоволновой скальпель Сургитрон производства фирмы «Ellman International inc» США применяется в отделении амбулаторной колопроктологии «Клиники Андрологии» г. Москвы с 1999 года.

С использованием данного аппарата мы проводили экстренные и плановые оперативные вмешательства при заболеваниях прямой кишки и промежности.

С применением аппарата в клинике произведено 7000 амбулаторных операций.

Соотношение мужчин и женщин составляет 40 к 60.

Средний возраст пациентов 40±5 лет.

В амбулаторных условиях проводились следующие оперативные вмешательства:

Острый тромбоз геморроидальных узлов, хронический геморрой, геморрой беременных (III триместр), удаление полипов анального канала, иссечение анальных трещин, иссечение подслизистых, подкожных свищей, интрасфинктерных свищей прямой кишки, хирургическое лечение острых парапроктитов, удаление доброкачественных новообразований перианальной области и анального канала (кондилом, папиллом,

липом), иссечение гипертрофированных анальных сосочков, удаление анальных бахромок, радиоволновая биопсия прямой кишки, анального канала.

Применение радиоволнового аппарата при данной длине волны мягко воздействует на ткани.

Степень термического повреждения при использовании высокочастотной радиоволновой хирургии в 10 раз меньше по сравнению с традиционным электрохирургическим воздействием.

Преимущества высокочастотной радиохирургии в 3,8-4,0 МГц:

- минимальное повреждение тканей;
- ускорение процессов регенерации тканей;
- стерилизующий эффект радиоволн частотой в 3,8-4,0 МГц;
- работа в сухом операционном поле;
- хороший косметический эффект.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Амбулаторное малоинвазивное хирургическое лечение проводилось пациентам средней возрастной группы. На амбулаторном лечении находились лица трудоспособного возраста, которые в силу своего рабочего графика (командировки, поездки) не могут позволить себе лечение в условиях стационара. Пациенты после оперативного лечения и наблюдения в течение 1-2 часов направлялись домой в сопровождении родственников, чаще на личном автотранспорте.

Одним из условий являлось наличие постоянной телефонной связи с пациентом в течение недели после операции. Наблюдения и перевязки производились по предварительной записи.

График посещений согласовывался с администратором.

Метод высокочастотной радиоволновой хирургии имеет бесспорные преимущества по медицинским и экономическим показателям перед другими хирургическими методами.

Экономический эффект достигается сокращением времени проведения операции, уменьшением пребывания в стационаре, скорейшей реабилитацией пациентов, возможностью проведения операций амбулаторно.

Взятый для гистологического исследования материал с помощью радиоволнового аппарата резко отличается от взятого с помощью электрокоагулятора. В нем нет разрушения клеток и углубления, это позволяет готовить гистологические срезы высокого качества.

Высокая экономическая эффективность. Окупаемость радиоволнового аппарата «Сургитрон» с учетом накладных расходов составляет 10-12 месяцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение радиоволнового хирургического аппарата «Сургитрон» в амбулаторных условиях, в колопроктологии является эффективным, сокращает сроки лечения, экономически оправдано.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГЕМОРРОИДЕКТОМИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СКАЛЬПЕЛЕМ

Мухин И.А., Кузьминов А.М., Фоменко О.Ю.,
Королик В.Ю., Минбаев Ш.Т., Вышегородцев Д.В.

ФГБУ «ГНЦК им А.Н. Рыжих» Минздрава России,
Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В структуре колопроктологических заболеваний геморрой занимает одно из первых мест. Частота встречаемости геморроя среди всех колопроктологических заболеваний составляет до 40%. При хирургическом лечении геморроя 3-4 стадии нередко отмечаются такие осложнения, как недостаточность анального сфинктера – 1,8-4%, стриктура анального канала – до 8%, кровотечение – 2-10%. Потеря трудоспособности может составлять до 1,5 месяцев.