

Геморроидэктомия ультразвуковым скальпелем является одним из наиболее эффективных хирургических методов лечения хронического геморроя 4 стадии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Улучшение результатов лечения пациентов с 4 стадией геморроя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России в период с 2015 по 2017 г. было оперировано 500 пациентов по поводу комбинированного геморроя 4 стадии, из них 281 (56,2%) мужчина и 219 (43,8%) женщин. Возраст пациентов составил 18-76 лет. Продолжительность заболевания варьировала от 1 года до 30 лет. Всем больным до и после операции на 10 и 45 день проводилось комплексное обследование: сбор анамнеза, пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, профилометрия, ультразвуковое исследование ректальным датчиком, колоноскопия, анкетирование по опросникам VAS и по опроснику QoLSF-36.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Метод ультразвуковой геморроидэктомии является малотравматичным, а продолжительность его составляет всего $18,0 \pm 3,0$ мин. Результаты хирургического лечения больных геморроем 4 стадии прослежены в сроки от 45 дней до 1 года. Интраоперационных осложнений диагностировано не было. В раннем послеоперационном периоде в сроки до 10 дней у 10 (2,0%) пациентов развилось кровотечение из ран анального канала, что потребовало прошивания кровоточащих участков. Выраженный болевой синдром, оцененный в 7-10 баллов, диагностирован у 25 человек (5,0%). Длительно незаживающие раны диагностированы у 30 (6,0%) человек в сроки от 2 до 3 месяцев, а у 50 (10,0%) человек отмечены тенезмы. По данным аноректальной манометрии, выполненной на 45 сутки после операции, у 30 (6,0%) человек отмечалось снижение показателей анального давления в покое, что косвенно свидетельствует о снижении тонуса внутреннего сфинктера, 10 (2,0%) из этих пациентов предъявляли жалобы на периодическое недержание газов, что соответствует недостаточности анального сфинктера 1-2 степени. При оценке качества жизни пациентов использованная нами анкета QoLSF-36 позволила провести анализ состояния физического (РН) и психического (МН) здоровья. Так, на 10 сутки после операции полученные показатели $RN=42,76 \pm 8,16$ баллов, $MN=41,37 \pm 6,06$ баллов, соответствовали среднему качеству жизни пациентов, на 45 день, при оценке качества жизни, выявлено увеличение баллов – $RN=44,77 \pm 7,68$ баллов, $MN=43,46 \pm 5,60$ баллов, как психического, так и физического состояния пациентов, что свидетельствует об улучшении качества жизни по сравнению с ранним послеоперационным периодом.

ВЫВОДЫ. Несмотря на небольшое количество осложнений, таких как кровотечение, развившееся в послеоперационном периоде у 10 (2,0%) пациентов, отсутствие стриктур анального канала, у 30 (6,0%) пациентов при оценке функционального состояния тонуса сфинктера, нами отмечено снижение показателей, клинические проявления недостаточности анального сфинктера 1-2 степени отмечены у 10 (2,0%) пациентов. В связи с этим, мы считаем, что пациентам с недостаточностью анального сфинктера целесообразно проведение реабилитационных мероприятий, а именно, лечение по принципу биологической обратной связи, анальной электростимуляции и тибальной нейромодуляции.

ХРОНИЧЕСКИЕ РАНЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Нехрикова С.В., Титов А.Ю.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Лечение длительно незаживающих (хронических) ран анального канала и промежности остаются одной из актуальных проблем в медицине.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения пациентов с незаживающими (хроническими) послеоперационными ранами анального канала и промежности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование (2011–январь 2017) были включены 285 пациентов после операций по поводу анальных трещин, геморроя, свищей прямой кишки. В основную группу вошли 141 пациент с хроническими ранами, существующими от 46 до 125 дней, в среднем, $82,7+48,3$. Контрольную группу составили 144 пациента, у которых раны зажили в нормальные сроки (в течение полутора месяцев после хирургического лечения).

У 42,6% пациентов основной группы в анамнезе были указания на заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП). В контрольной группе лишь 3,5% пациентов в прошлом перенесли ЗППП ($p<0,001$).

Всем пациентам (основной и контрольной группы) проводились цитологические, патоморфологические, бактериологические, бактериоскопические исследования, ПЦР из области послеоперационных ран.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При проведении цитологических исследований в раневых мазках-отпечатках у 91,5% пациентов основной группы были обнаружены гигантские клетки типа инородных тел. У всех пациентов контрольной группы на 25 день наблюдалась активная репарация в мазках-отпечатках из области послеоперационных ран ($p<0,001$). Микроорганизмы, принадлежащие к ЗППП, выявлены у всех пациентов основной группы и у 98,4% из них это были патогенные микроорганизмы (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Cytomegalovirus*, *Herpesvirus*). Тогда как у пациентов контрольной группы были обнаружены только условно-патогенные инфекции, передаваемые половым путем (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*) в 22,2 случаев ($p<0,01$). Лечение хронических ран проводилось с учетом чувствительности к микроорганизмам, вызывающих ЗППП. Пациенты основной группы были излечены, в среднем, на $22 \pm 6,9$ дней после лечения инфекций, передаваемых половым путем.

ВЫВОДЫ. При анализе анамнеза жизни у пациентов с хроническими послеоперационными ранами часто выявленных инфекций, передаваемых половым путем, была 42,6%, тогда как у пациентов контрольной группы всего 3,5%. Замедление репаративных процессов у больных с длительно незаживающими ранами может поддерживаться инфекционными агентами, передающимися половым путем.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ NAL-RAR ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ «ОДНОГО ДНЯ»

Плешков А.С.

Медицинский центр «Авиценна», Симферополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидальная болезнь является одной из самых распространенных проблем общества, требующая развития малоинвазивных и эффектив-