

ных хирургических санаций (2009-2013 гг.) составила 26,5%. После внедрения в программу лечения пациентов этапных хирургических санаций (2014-2016 гг.) летальность снизилась до 14,3%.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Своевременные повторные хирургические вмешательства, направленные на санацию очага воспаления у больных острым анаэробным парапроктитом, позволили снизить летальность у данной категории пациентов с 26,5 до 14,3%.

## ВЫБОР ТЕХНОЛОГИИ ГЕМОРОИДЕКТОМИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Соловьев А.О.<sup>1,2</sup>, Соловьев О.Л.<sup>2</sup>,  
Воробьев А.А.<sup>1,2</sup>, Соловьева Г.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава РФ,  
<sup>2</sup> ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград,  
Россия

**ВВЕДЕНИЕ.** В России были внедрены и стали «золотым стандартом» малоинвазивные методы лечения геморроя. Но все они имеют низкую эффективность при IV стадии. В клинической практике встречается атипичное течение заболевания, когда геморроидальные узлы имеют разную степень выраженности, поэтому актуальность хирургических методов лечения сохраняется.

**ЦЕЛЬ.** Сравнение результатов применения аппарата «EnSeal» и ультразвукового скальпеля аппарата «Проксон» для выполнения геморроидэктомии в амбулаторных условиях.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С 2011 года в нашей клинике применяется аппарат «EnSeal», особенностью которого является то, что его рабочая часть не нагревается больше 1000 °С. Операция выполнялась по стандартной методике открытой геморроидэктомии без прошивания сосудистой ножки. С 2014 года нами выполнено 150 операции по поводу геморроя IV стадии методом открытой геморроидэктомии с помощью УЗ скальпеля аппарата «Проксон» с прошиванием сосудистой ножки.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Нами выполнено 426 геморроидэктомий с помощью аппарата «EnSeal». Максимальный срок наблюдения составил 5 лет. Среди осложненных наблюдался выраженный болевой синдром у 28 (6,6%) пациентов, послеоперационные стриктуры анального канала в 12 (2,8%), а кровотечение в раннем послеоперационном периоде – в 2 (0,5%) случаях. Рецидивов не было зафиксировано. Средний срок эпителизации ран составил 35±7 дней. При открытой геморроидэктомии с помощью ультразвукового скальпеля было отмечено уменьшение интенсивности и длительности болевого синдрома, оцененного по ВАШ, а также, сокращение сроков заживления ран – полная эпителизация ран, в среднем, наступала за 20±7 дней. Процент осложнений не сильно отличался от традиционной методики.

**ВЫВОДЫ.** Методика геморроидэктомии аппаратом «EnSeal» соответствует основным требованиям по эффективности, безопасности, безболезненности и может быть рекомендована к применению в амбулаторной колопроктологии. Применение ультразвукового скальпеля сокращает сроки заживления, отмечается снижением болевого синдрома, но требует наблюдения за больным в связи с большей вероятностью развития кровотечений.

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАЗОВЫХ ПРОЛАПСОВ

Соловьев А.О.<sup>1,2</sup>, Соловьев О.Л.<sup>2</sup>,  
Воробьев А.А.<sup>1,2</sup>, Соловьева Г.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава РФ,  
<sup>2</sup> ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград,  
Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Ректоцеле этиологически и патогенетически связано с опущением тазовых органов и является проявлением дисфункции тазового дна. Среди всех проктологических заболеваний диагностируется лишь у 3-7% больных. III степень отличается выбуханием задней стенки влагалища за пределы половой щели, определяющимся в покое. В заключительной стадии, когда при пальцевом исследовании определяется выпячивание передней стенки прямой кишки за пределы влагалища, заболевание может осложниться недостаточностью анального жома и сопровождаться выпадением и опущением матки, а также цистоцеле.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Разработать алгоритм лечения больных с комбинированными формами тазового пролапса.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Исследования топографии промежности выполнялись при проведении обследования и оперативного лечения по поводу ректоцеле и недостаточности мышц тазового дна на базе ЗАО МНПО «Клиника «Движение». Среди них были 14 пациенток, имеющих III стадию ректоцеле в сочетании с опущением внутренних половых органов и цистоцеле. Нами применялась оригинальная методика передней сфинктеролеваторопластики с помощью одного шва, накладываемого в переменном направлении и разных плоскостях. Данная методика является недостаточной для коррекции осложненных форм ректоцеле, поэтому во время хирургического вмешательства у пациенток выполнялась передняя кольпорафия и сакроспинальная фиксация шейки матки из продольного доступа в верхней трети влагалища. Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом. Сфинктеролеваторопластика выполнялась как завершающий этап операции.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Нами пролечено 14 больных с ректоцеле и пролапсом внутренних половых органов у женщин в возрасте от 45 до 70 лет. Все выполненные нами вмешательства при осложненных формах ректоцеле имели хорошие результаты. Максимальный период наблюдения составил 5 лет. Рецидивов выявлено не было.

**ВЫВОДЫ.** При комбинированных пролапсах тазового дна и внутренних половых органов недостаточно выполнение только одного типа операций. Необходимы комбинированные операции, включающие фиксацию внутренних половых органов и восстановление тазового дна.

## МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Соловьев А.О.<sup>1,2</sup>, Соловьев О.Л.<sup>2</sup>,  
Воробьев А.А.<sup>1,2</sup>, Соловьева Г.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ВолГМУ» Минздрава РФ,  
<sup>2</sup> ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград,  
Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Свищи прямой кишки представляют собой одно из самых распространенных колопрок-

тологических заболеваний, их частота колеблется от 15 до 30%, их лечение остается довольно трудной и актуальной проблемой. Наибольшее число больных представлено людьми трудоспособного возраста от 30 до 50 лет, что является важной медико-социальной проблемой. Поиск новых методов лечения сложных параректальных свищей является крайне актуальной проблемой.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Разработка и внедрение способа малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Особенность распределения склерозирующего препарата в нативном трупном материале изучалась на нефиксированных препаратах прямой кишки человека. Изучение комбинированного воздействия на свищевую ткань проводилось на 16 собаках различного веса, пола и возраста, имевших различные виды параректальных свищей. Материалом для клинической части исследования послужили результаты обследования и лечения 64 пациентов из них 50 мужчин и 14 женщин в возрасте 25 до 53 лет (средний возраст  $40,2 \pm 5,1$  года), обратившихся за оказанием помощи за период с 2010 по 2016 год включительно.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Результаты использования оригинального способа малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей в клинической практике показали, что данный способ эффективно купирует воспалительные явления в области свищевого хода, хорошо переносится пациентами, имеет высокий процент выздоровления – 85,94% (55 пациентов) и достаточно низкую вероятность возникновения рецидивов – до 12,5% (8 пациентов), низкую необходимость в оперативном лечении при данной патологии – 14,06% (9 пациентов), не обладает осложнениями и сохраняет анатомо-функциональную целостность запирающего аппарата прямой кишки в процессе лечения.

**ВЫВОДЫ.** Разработанный нами нехирургический способ малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей позволил добиться удовлетворительных результатов в амбулаторных условиях, снижение процента рецидивов и случаев радикального хирургического лечения свищей.

## СКЛЕРОТЕРАПИЯ ГЕМОРРОЯ С УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ – ЗА И ПРОТИВ

Соловьев А.О.<sup>1,2</sup>, Соловьев О.Л.<sup>2</sup>, Воробьев А.А.<sup>1,2</sup>, Соловьева Г.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава РФ,

<sup>2</sup> ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Обладая более чем 20-летним стажем работы в частной амбулаторной колопроктологии, мы всегда находились в поисках универсальной технологии, подходящей для лечения всех стадий геморроя. Наличие множества технологий малоинвазивного лечения геморроя требует оценки их эффективности для облегчения выбора врачом методики в конкретном случае. Метод склеротерапии геморроя с ультразвуковым воздействием – разработка российских ученых, применяемая в медицинской практике с 2005 года, является самостоятельной методикой, значительно отличающейся от традиционной склеротерапии. Ультразвуковая кавитация относится к наиболее важному из эффектов ультразвука, обеспечивающему интенсивное распространение лекарственного препарата в зоне воздействия и импрегнацию им тканей. В настоящее время лечение данным методом

получили более 10000 пациентов с геморроем, что требует оценки эффективности метода.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Нами была проведена оценка результатов лечения 4640 пациентов на базе ЗАО МНПО «Клиника «Движение» (г. Волгоград) в период с 2005 по 2015 гг. Максимальный срок наблюдения составлял 8 лет. Методика выполнялась с помощью отечественного аппарата «Проксон», позволяющего вводить раствор склерозанта с одновременным ультразвуковым воздействием. Склерозирующее лечение с УЗ выполнялось у больных с I по III стадию, а при IV стадии на фоне кровотечения и анемии, как подготовка к хирургическому вмешательству.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В отдаленном периоде у пациентов с I-III ст. стойкая ремиссия наблюдалась у 61,5%, число осложнений не превысило 2,43%. Метод эффективен для остановки кровотечения при анемии и IV ст. геморроя, в том числе, в отдаленном периоде.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Оценка многолетнего опыта применения склеротерапии геморроя с ультразвуковым воздействием показала высокую эффективность и безопасность, в том числе, в отдаленном периоде. Однако при III ст. заболевания необходимо повторять введение препарата через 2 – 6 месяцев, а для отдаленно живущих больных предпочтительна операция. Метод особенно эффективен при сопутствующих ВЗК, так как не оставляет раневой поверхности.

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКОЙ КОКЦИГОДИНИИ

Татьянченко В.К., Богданов В.Л., Фирсов М.С., Красенков Ю.В.

ФГБОУ ВО РостГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** На начальных стадиях развития нейродистрофической кокцигодии (НДК) основным методом лечения является консервативное, которое позволяет достичь хороших и удовлетворительных результатов в 30-40%, около 50-60% пациентов нуждаются в оперативном лечении.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Исследование с 2012 по 2016 гг. включило 48 случаев клинических наблюдений больных с НДК. Мужчин – 12, женщин – 36. Основное количество больных было трудоспособного возраста, от 30 до 50 лет (66,7%).

При поступлении в стационар давность заболевания до 1 года была у 12,5% больных, от 1 до 2 лет – у 16,7%, от 2 до 3 лет – у 41,7% и свыше 3-х лет – у 29,1%. У 26 (54,2%) больных НДК имела вертеброгенный характер происхождения, а у 22 (45,8%) она возникла после перенесенных воспалительных процессов органов малого таза и промежности. Для выяснения степени тяжести течения НДК были использованы следующие методы: пальцевое исследование прямой кишки и мышц тазового дна; рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника; электромиография; определение ПОЛ; измерение внутриканального давления.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Все 48 больных получали консервативное лечение: мягкая фасциальная техника и постизометрическая релаксация мышц; блокирование суставов нижних конечностей и сопряженных позвоночно-двигательных сегментов; термотерапия; введение анестетиков в триггерный пункт тазового дна; акупунктура на тормозящей методике; импульсная магнитотерапия, лазерная терапия; фармакотерапия. У 25 больных с неэффективностью консервативной терапии по показаниям была выполнена операция – микродекомпрессия полового нерва в седалищно-прямокишечной ямке (Федеральный патент РФ № 1755793).