

кишки, первым этапом выполнялось лигатурное дренирование – non-cutting seton (16), затем, после купирования воспалительного процесса в прямой кишке, выполнялось иссечение свища (9) либо сегментарная проктопластика полнослойным лоскутом с иссечением свища (7). Всем пациентам с ВЗК-подобными первичными иммунодефицитами (т. н. моногенными ВЗК) проводилось длительное лигатурное дренирование свищей, позволяющее избежать септических осложнений при проведении трансплантации костного мозга. Детям с хроническими парапроктитами выполнялось иссечение свища в просвет кишки в 1 случае, а 4 пациентам выполнена сегментарная проктопластика полнослойным лоскутом.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При лечении пациентов с параректальными свищами по классическим методикам (иссечение свища в просвет кишки) отмечались послеоперационные рецидивы в 6 наблюдениях, в том числе и после наложения отводящей стомы (4 из 9 – 44%), из них у 2 пациентов с БК в возрасте 20 лет рецидивировали перианальные поражения, что потребовало проведения колпроктэктомии с наложением илеостомы у одного и иссечения свища у другого больного. После сегментарной проктопластики отмечен рецидив через год после операции лишь у одного пациента с болезнью Крона (1 из 11 – 9%). У двоих пациентов с БК лигатура удалена и отмечено заживление свища на фоне биологической терапии. Четверо детей с БК и 1 пациент с иммунодефицитом в настоящее время являются носителями дренирующей лигатуры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Первые результаты использования лигатурного дренирования и сегментарной проктопластики полнослойным лоскутом у детей со свищами прямой кишки разной этиологии, показывают хорошие результаты и могут являться методом выбора, обладая всеми преимуществами минимально инвазивных вмешательств.

ЛАТЕКСНОЕ ЛИГИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ: МОЖНО ЛИ ПОВЫСИТЬ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ?

Эктов В.Н., Сомов К.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Воронежская областная клиническая больница № 1, г. Воронеж, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Латексное лигирование геморроидальных узлов является одним из наиболее распространенных вариантов миниинвазивных хирургических вмешательств в лечении хронического геморроя. Вместе с тем, изучение отдаленных результатов лечения в ряде случаев свидетельствует о снижении результативности данной методики при третьей и четвертой стадии хронического внутреннего геморроя. Таким образом, существующие риски развития рецидивов заболевания делают актуальным поиск возможных путей совершенствования техники выполнения латексного лигирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с 2006 по 2015 гг. в отделении колопроктологии Воронежской областной клинической больницы № 1 различные варианты латексного лигирования были применены для лечения 468 больных хроническим геморроем с различными стадиями заболевания. Нами использована технология латексного лигирования для нового способа лечения хронического геморроя – лигирования слизистой и подслизистой оболочек нижнеампулярного отдела прямой кишки с перевязкой геморроидальных сосудов, лифтингом и локальной мукопексией (патент

на изобретение № 2565654). Методика заключалась в том, что мягким зажимом по оси выявленного при аноскопии геморроидального узла захватывалась слизистая нижнеампулярного отдела прямой кишки на 4-5 см выше зубчатой линии. Механическим лигатором производили наложение латексной лигатуры на слизистую нижнеампулярного отдела прямой кишки таким образом, чтобы высота лигированного участка слизистой составляла около 1,5 см. При этом в зону лигирования попадал округлой формы участок слизистой и подслизистой оболочки нижнеампулярного отдела прямой кишки диаметром около 3 см с питающими сосудами. Данная манипуляция проводилась в проекции основных геморроидальных узлов, как правило, на 3, 7 и 11 часах по циферблату. Таким образом, предлагаемый метод лечения хронического геморроя позволяет осуществить лигирование «на протяжении» с последующим удалением фрагмента основных и дополнительных артериальных сосудов, кровоснабжающих геморроидальные узлы. Одновременно лигирование участка слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки диаметром около 3 см обеспечивает подтягивание и фиксацию мягких тканей в зоне манипуляции. При различных стадиях и формах хронического геморроя применялись различные варианты латексного лигирования: одномоментное лигирование внутренних геморроидальных узлов, лигирование слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки с лифтингом и мукопексией, комбинированное лигирование внутренних геморроидальных узлов и слизистой нижнеампулярного отдела прямой кишки с лифтингом и мукопексией, сочетание различных вариантов лигирования с иссечением наружного геморроидального узла.

РЕЗУЛЬТАТЫ. После применения различных вариантов латексного лигирования в раннем послеоперационном периоде осложнения, не требующие повторных вмешательств, выявлены у 5 пациентов. В отдаленном периоде хорошие результаты отмечены у 87,3% обследованных больных. Статистически значимых различий при сравнительной оценке результатов применения различных вариантов латексного лигирования не отмечено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Предлагаемые варианты латексного лигирования в лечении хронического геморроя позволяют получить различные лечебные эффекты – лигирование основных и дополнительных геморроидальных сосудов, лифтинг и мукопексию, что обеспечивает комплексное воздействие на патогенетические факторы геморроидальной болезни. При этом сохраняются важные преимущества данной процедуры – миниинвазивность, эффективность, относительная простота и широкая доступность, низкая стоимость. Предлагаемая тактика применения латексного лигирования расширяет диапазон использования данной методики и повышает ее результативность в лечении различных стадий и клинических форм хронического геморроя.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ С ПОМОЩЬЮ ОПЕРАЦИИ HAL-RAR В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ В Г. ПЕТРОПАВЛОВСКЕ-КАМЧАТСКОМ

Юлаев В.Е.

ООО Медицинский центр «МЕДИТЕКС», г. Петропавловск-Камчатский, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидальная болезнь – широко распространённое заболевание индустриально развитых стран мира. Перспектива выраженного послеопе-