

пы больных по 17 человек, у которых трансанально были удалены ворсинчатые опухоли прямой кишки. В первую группу вошли больные, которым после трансанального удаления ворсинчатых опухолей прямой кишки проводилась обработка ложа 2%-ным раствором протаргола. Во вторую группу вошли больные, которым эта обработка не проводилась.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В первой группе больных в результате динамического наблюдения от 6 мес. до 10 лет рецидивирования опухолей не наблюдалось. Во второй группе у 7 (30%) больных в различные периоды после операции возник рецидив заболевания, что привело к повторной операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Обработка ложа ворсинчатой опухоли прямой кишки после трансанального иссечения 2%-ным раствором протаргола приводит к отсутствию рецидива заболевания.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ УДАЛЕНИИ АДЕНОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ С МАЛИГНИЗАЦИЕЙ

Велиев Т.И.

КГБУЗ «Городская больница № 4», Алтайский коллопроктологический центр, г. Барнаул, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Возникновение кишечных кровотечений после эндоскопических операций у лиц пожилого возраста, по данным различных авторов, имеет тенденцию к увеличению.

ЦЕЛЬ. Изучение эффективности эндоскопических методов остановки кровотечений при удалении малигнизированных новообразований толстой кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. При артериальном кровотечении из ножки удалённого новообразования производился повторный захват и коагуляция ножки петлевым электродом на малых режимах коагулирующего тока с последующим её отсечением. Если ножка короткая и её не удаётся захватить петлёй, с целью гемостаза использовалось подслизистое введение этилового спирта через игльчатый инъектор. При умеренной интенсивности венозных кровотечений применялась монополярная коагуляция или гидротермокоагуляция. При паренхиматозных кровотечениях использовалась гидротермокоагуляция и лазерная фотокоагуляция.

РЕЗУЛЬТАТЫ. С использованием этих методик удалось остановить кровотечение сразу после его возникновения у 10 больных. У 2 человек с интенсивными артериальными кровотечениями после проведения эндоскопических мероприятий была проведена кровезамещающая терапия, очистительные клизмы холодной водой, но кровотечение не было остановлено. Предпринято повторное эндоскопическое вмешательство, в результате которого кровотечение остановлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, для остановки кровотечений, возникающих при удалении аденом с малигнизацией толстой кишки различной анатомической формы, комплекс эндоскопических методов эффективен у всех пациентов.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИВЕРТИКУЛИТА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Войнов М.А., Газыев Н.С., Мальцева А.С.

ПМГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России, г. Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Дивертикулярная болезнь является распространенным заболеванием толстой кишки. Её осложнения встречаются у 1-4% больных, а наиболее частым из них является дивертикулит. При этом лечебная тактика до сих пор остается спорной. Необходимость госпитализации пациента ставится под сомнение, а по данным некоторых авторов, применение антибиотиков не уменьшает частоту рецидива.

ЦЕЛЬ. Изучить результаты лечения дивертикулита ободочной кишки

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализировано 126 историй болезни пациентов с дивертикулитом ободочной кишки, находившихся в клинике общей хирургии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова с 2012 по 2015 гг. Средний возраст больных 62,1±15,4 лет, женщин было в 1,52 раза больше мужчин (76 и 50). Статистический анализ был выполнен с использованием стандартного пакета статистических программ SPSS 20.0 for Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Срок госпитализации составил 10,4±3,6 сут., во время лечения прогрессирования заболевания не отмечено ни у одного из пациентов. Антибиотики применялись у 76 (60,3%) больных, у 68 (53,9%) использовали комбинацию препаратов. Назначение антибиотиков не оказало влияния на срок госпитализации ($p>0,05$). При оценке отдаленных результатов лечения через 29,9±7,1 мес. повторное развитие осложнений дивертикулярной болезни возникло у 42 (33,3%) больных, у 6 (4,8%) потребовалась операция. При сравнении частоты повторного развития осложнений различий между пациентами с предшествующей антибактериальной терапией и без неё не выявлено ($p>0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение антибиотиков при дивертикулите не влияет на результат лечения и не определяет дальнейшее течение заболевания.

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ И ВНУТРИПРОСВЕТНАЯ САНАЦИЯ ЗОНЫ МЕЖКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА, КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Грошин В.С., Цыганков П.В., Султанмурадов М.И., Харагезов А.Д.
РостГМУ, г. Ростов-на-Дону, Россия

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты восстановительных операций после obstructивных резекций толстой кишки (операций типа Гартмана) путем разработки, обоснования и клинического использования методов профилактики послеоперационных осложнений, определения оптимального срока восстановления непрерывности толстой кишки.

МЕТОДЫ. Проведён анализ данных обследования и результатов восстановительных операций у 63 пациентов в сроки от 1,5 до 17 месяцев после операции типа Гартмана. Средний возраст 54,2 года. Пациенты распределены на две группы клинических наблюдений. У 30 пациентов основной группы применены методы профилактики несостоятельности анастомоза по оригинальной методике (2 патента РФ). В контроль-