

гипертонического криза, который был купирован консервативными мероприятиями. Летальных исходов отмечено не было.

ВЫВОДЫ. Вариабельный выбор форм месалазина у больных с дивертикулярной болезнью, осложнённой кровотечением в комплексе с традиционным лечением толстокишечных кровотечений, позволил улучшить результаты лечения пациентов за счет снижения количества рецидивов кровотечений. Месалазин является препаратом выбора в комплексном лечении данных пациентов за счет репаративного воздействия на слизистую толстой кишки, ведущего к снижению количества рецидивов кровотечений.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСАНАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

Погосян А.А., Штогрин С.М., Григорян Л.М., Терлугов А.Л.

МБУЗ Городская больница № 6, г. Ростов-на-Дону, Россия

ЦЕЛЬ. Повышение эффективности хирургического лечения новообразований ампулярного отдела прямой кишки путем внедрения технологий трансанальной эндоскопической микрохирургии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Выполнен анализ результатов хирургического лечения 64 больных с новообразованиями ампулярного отдела прямой кишки, оперированных с использованием метода трансанальной эндомикрохирургии (ТЭМХ) в условиях колопроктологического стационара. Удаление опухолей прямой кишки производили с помощью операционного проктоскопа производства фирмы «Karl Storz», адаптированного к стандартной лапароскопической стойке.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Проведенные исследования показали технические преимущества и возможность получения стабильных непосредственных и отдаленных результатов за счет внедрения указанной методики. У 10 больных опухоль локализовалась в нижеампулярном отделе, у 38 – в средне-, у 13 – в верхнеампулярном отделе прямой кишки. У 3 пациентов опухоль локализовалась на расстоянии свыше 18 см, удаление опухоли производилось с помощью ассистированной видеолапароскопии. Морфологические исследования: у 62 пациентов диагностированы доброкачественные эпителиальные опухоли (у 34 – ворсинчатые опухоли (аденомы), в 2 наблюдениях – лейомиома. Кроме того, однократно установлен диагноз рака прямой кишки *in situ* (высокодифференцированная аденокарцинома). Отмечен выраженный фармакологический эффект применяемой технологии – сокращение потребности в анальгетиках, НПВС, ранняя активизация больных. Средний послеоперационный койко-день составил 4,5. В одном наблюдении отмечено локальное выделение крови по дренажу, при ревизии источник визуализирован, выполнен гемостаз точечной электрокоагуляцией. Других осложнений не отмечено.

ВЫВОДЫ. Применение технологии ТЭМХ позволяет улучшить результаты оперативного лечения доброкачественных новообразований прямой кишки за счет четкого оптического контроля за манипуляциями, хорошей визуализации мелких объектов и, как следствие, меньшей травматичности вмешательств.

ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ ДЕАРТЕРИАЛИЗАЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С ЛИФТИНГОМ И МУКОПЕКСИЕЙ

Погосян Г.Н., Непомнящая С.Л., Давлетшина В.В.

ФГБУ «Санкт-Петербургский Многопрофильный Центр» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидальная болезнь является одним из самых частых заболеваний прямой кишки. Ее распространенность составляет 118-120 человек на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре заболеваний толстой кишки колеблется от 34 до 41%. Самая распространенная операция направлена на иссечение трех геморроидальных узлов, предложенная Миллиганом Е. и Морганом Г. еще в 1937 г. Основными недостатками данной операции являются наличие интенсивного болевого синдрома в послеоперационном периоде и длительный период реабилитации. Средние сроки нетрудоспособности составляют от 4 до 6 недель.

ЦЕЛЬ. Оценка результатов лечения геморроя с использованием метода деартериализации под доплерографическим контролем с лифтингом и мукопексией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За период с 01.01.2013 по 15.02.2016 гг. в нашем центре данная методика вмешательства была применена у 117 больных в возрасте от 18 до 78 лет. Средний возраст – 41 год. Большая часть пациентов приходилась на возрастные группы 31-40 и 41-50 лет, 29,9% (35 из 117) и 26,5% (31 из 117), соответственно. В возрастной группы от 31 до 50 лет незначительно преобладали женщины 51,5% (34 из 66). Среди пациентов более молодого и более старшего возраста преобладали мужчины. Среди всех больных мужчины составили 52,9% – 62 из 117.

В 66,7% случаев (78 из 117) лечение выполнялось пациентам с III и IV стадиями заболевания: 36 (46,2%) и 21 (26,9%), соответственно. Осложненное течение геморроидальной болезни было в 15 (12,8%) случаях. Среди осложнений преобладали кровотечения (9 из 15), у 7 больных ранее возникали тромбозы геморроидальных узлов. 3 больных были оперированы при рецидиве заболевания после лигирования узлов латексными кольцами. Кроме того, у 13 больных имелась сопутствующая патология: полип анального канала (8), хроническая анальная трещина – (3).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Оперативное лечение выполнялось под общей или спинальной анестезией. Допплерографический контроль осуществлялся аппаратом компании А.М.І. со специальной насадкой для лигирования и лифтинга слизистой. Средняя продолжительность операции составила 39 минут (с 17 до 80 минут). При этом выполнялось лигирование артерий в 7-9 точках и лифтинг выпадающих узлов. При наличии сочетанной патологии операция дополнялась удалением полипа или иссечением хронической анальной трещины. У 3 пациентов с IV стадией заболевания выполнено лигирование артерий с удалением наиболее крупного узла.

Болевой синдром в раннем послеоперационном периоде не требовал назначения сильнодействующих анальгетических препаратов. В 3 случаях на 1 сутки после операции отмечалась рефлекторная задержка мочи, потребовавшая терапии спазмолитиками. Среднее послеоперационное пребывание пациентов в стационаре составило 2,2 дня. В 1 случае отмечено послеоперационное осложнение – тромбоз наружного геморроидального узла, потребовавшее его удаления. Сроки амбулаторного лечения до восстановления трудоспособности составляли от 1 до 3 недель, в зависи-