

ЦЕЛЬ. Сравнить результаты лечения по методикам HAL-RAR и HAL-RAR в сочетании со склерозирующей методикой при лечении геморроя 3 ст.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ лечения 140 пациентов, оперированных на базе Областной клинической больницы г. Кемерово и в Кемеровском медицинском центре «Лазерная медицина» с хроническим геморроем 3 ст. в период с 2013 по 2015 гг. Средний возраст больных – 45±4,6 года. Мужчины – 55 (39,3%), женщины – 85 (60,7%). Пациенты были разделены на две группы. В первую группу включено 87 пациента с хр. геморроем 3 ст. – выполнена операция HAL-RAR. Во второй группе 53 пациента с хр. геморроем 3 ст. выполнена операция HAL-RAR в сочетании со склерозирующей методикой. Оперативные вмешательства выполнялись с использованием аппарата компании А.М.И. (Австрия) HAL-Doppler. Склеротерапия проводилась на операционном столе перед процедурой HAL-RAR. Для инъекций использовался 3% раствор этоксисклерола.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Отдаленные результаты прослежены от 1 года (HAL-RAR+склеротерапия) до 3 лет (HAL-RAR). Через год после операции в первой группе пациентов наблюдалось выпадение узлов у 10 (11,5%) пациентов, что потребовало дополнительного наложения латексных колец в 6 случаях и в 2 случаях – удаление геморроидального узла. Периодическое выделение крови в небольшом количестве при акте дефекации наблюдалось у 8 (9,2%), которое удалось устранить консервативным лечением. Во второй группе пациентов выпадение геморроидальных узлов и выделение крови в послеоперационном периоде не наблюдалось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, применение склерозирующей методики в сочетании с HAL-RAR позволяет улучшить результаты и является современной малоинвазивной альтернативой стандартному хирургическому лечению при геморроидальной болезни 3 ст. Данная методика малотравматична и успешно может применяться в амбулаторной хирургии.

НАШ СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА И ГАНГРЕНЫ ФУРЬЕ NPWT-NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY

Егоркин М.А., Болквадзе Э.Э.,
Кожин Д.Г., Горбунов И.Н.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Интерес в лечении послеоперационных обширных, глубоких и многофигурных ран промежности после перенесенного анаэробного парапроктита и гангрены Фурье, представляет собой метод воздействия на рану отрицательного давления (NPWT). В российской литературе данные о применении NPWT в лечении АП и ГФ не освещены. Применение данной методики связано с определенными техническими трудностями, особенно в промежности. Данная анатомическая область имеет подвижные части тела, естественные отверстия (анальный канал и уретра) которые трудно изолировать и зафиксировать специальной самоклеющейся повязкой. В связи с этим, мы нашли следующее техническое решение – применение изолирующего покрытия в виде воздухопроницаемой пленки, имеющей вид «бриджей», закрывающих всю поверхность данного анатомического региона от пояса до средней трети бедер с подключением аппарата, создающего регулируемое и контролируемое отрицательное давление. На применение данной методики получен патент РФ № 2550048 от 19.02.14 г.

ЦЕЛЬ. Оценить эффективность и целесообразность применения изолирующей повязки «Бриджи» совместно с аппаратом NPWT в лечении обширных послеоперационных ран промежности у больных, перенесших АП и ГФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За период наблюдения с 1986 по 2015 гг. отслежено 470 пациентов, перенесших АП и ГФ. Анализ клинических наблюдений основан на комплексном лечении и изучении результатов применения новой методики у 58 пациентов, оперированных с 2010 по 2015 гг. Средняя площадь раневых дефектов послеоперационных ран составляла >2000 см². Оценка метода NPWT в сочетании с изолирующей повязкой «Бриджи» проводилась с помощью транскутанного измерения кислорода тканей, степенью микробной контаминации и цитологической картины.

РЕЗУЛЬТАТЫ. NPWT в сочетании с изолирующей повязкой «Бриджи» – уменьшает общее количество перевязок и этапных операций, повышает комфорт пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. NPWT в сочетании с изолирующей повязкой «Бриджи» – новый эргономичный эффективный метод лечения обширных послеоперационных ран промежности при АП и ГФ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОРАЗОВОЙ ПОРТАТИВНОЙ NPWT-СИСТЕМЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ КОПЧИКОВЫМ ХОДОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Егоркин М.А., Горбунов И.Н.,
Болквадзе Э.Э., Кожин Д.Г.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Пациенты, с эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ), в основном, принадлежат к трудоспособной категории населения. В связи с этим, актуальным является применение методов лечения, направленных на сокращение сроков госпитализации и временной нетрудоспособности, улучшение качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. Применение аппарата PICO для лечения ран отрицательным давлением позволяет выполнить эти требования.

ЦЕЛЬ. Ускорить время выздоровления пациентов после оперативного лечения ЭКХ, сократить сроки нетрудоспособности, обеспечить комфорт пациентов и их скорейшее возвращение к труду, нормальной жизнедеятельности, используя портативный NPWT-аппарат.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. 15 пациентов оперированы в объеме иссечения ЭКХ с подшиванием краев раны ко дну. В операционной выполнена установка одноразовой NPWT-системы. Смена повязки осуществлялась 1-2 раза в неделю в зависимости от объема экссудата. После операции оценивались размеры раны, сроки заживления и микробная обсемененность. Производилась оценка качества жизни: выраженность болевого синдрома, кратность применения и дозировка анальгетиков, ограничения в подвижности и нормальной жизнедеятельности пациентов, сроки нетрудоспособности и общая самооценка здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Применение NPWT-системы позволяет уменьшить продолжительность первой фазы раневого процесса, ускорить процесс грануляции раны и сократить сроки временной нетрудоспособности. Пациенты, которым был установлен аппарат PICO,

требовали меньшего введения обезболивающих препаратов. Использование аппарата не вызывало у пациентов дискомфорта и не влияло на свободу движения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Использование метода NPWT позволяет улучшить качество жизни пациентов в связи с уменьшением болевого синдрома и ускорением сроков заживления раны. Малый размер, простота использования PICO, его невысокая стоимость и возможность работы до 7 дней без смены повязки обеспечивают удобство применения и создают возможности для амбулаторного лечения пациентов в послеоперационном периоде.

СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕКТОЦЕЛЕ И ГЕМОРРОЕМ

Журавлев А.В., Каторкин С.Е.,
Чернов А.А., Шамин А.В.

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия

ВВЕДЕНИЕ. Хронический геморрой – часто встречающееся заболевание в практике колопроктолога (118-120 человек на 1000 взрослого населения). Колопроктологи активно занимаются диагностикой и лечением ректоцеле, распространенность которого среди женщин варьирует от 7,0 до 56,5%.

В настоящее время ведется поиск современных методов лечения указанных заболеваний, позволяющих как снизить риск операции, так и повысить их эффективность.

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов лечения пациентов, страдающих ректоцеле и хроническим геморроем.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Всем пациентам после опроса и сбора анамнеза выполнялись следующие методы обследования: клинический осмотр, манометрия, сфинктерометрия, миография, исследование прямой кишки пальцем и бимануальное ректо-вагинальное исследование, ректороманоскопия, дефекография, эндоректальное ультразвуковое исследование.

В отделении колопроктологии клиники госпитальной хирургии СамГМУ эндоректальная слизисто-подслизистая резекция (ЭСР) прямой кишки методом Лонго применяется с октября 2006 г. Оперировано 627 больных. Возраст пациентов от 25 до 72 лет. У 438 (69,8%) человек был диагностирован хронический внутренний геморрой 2-4 стадии. У 189 (30,2%) женщин, была выполнена операция по поводу ректоцеле 1-3 степени. Из них у 125 (66,1%) ректоцеле сочеталось с хроническим внутренним геморроем.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Средний послеоперационный период – $2,9 \pm 0,8$ дней. Средний период реабилитации – $11,2 \pm 1,3$ дней. Результаты изучены у 242 человек (6-36 мес.). Хорошие результаты отмечены в 224 наблюдениях; удовлетворительные результаты в 113 случаях; неудовлетворительный результат выявлен у 5 пациентов – сохранился затрудненный акт дефекации с использованием ручного пособия, не уменьшились размеры ректоцеле. Этим пациенткам была выполнена операция prolift posterior с хорошими результатами.

ВЫВОД. Преимуществами ЭСР прямой кишки являются: малая травматичность хирургического пособия, отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращение сроков пребывания в стационаре, медицинской и социальной реабилитации больных.

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ (EMBORRHOID TECHNIQUE): 15-ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Захарченко А.А., Винник Ю.С., Кириченко А.К.,
Кузнецов М.Н., Полевец К.О.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ», г. Красноярск, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Последние 20 лет ознаменовались активной разработкой и внедрением различных методов лечения хронического геморроя (склеротерапия, латексное лигирование, метод Лонго, трансанальная дезартеризация с мукопексией по технологии HAL-RAR), целью которых являются: минимальная инвазивность, максимально возможный радикализм, сокращение сроков госпитализации и нетрудоспособности, снижение количества осложнений и рецидивов. К настоящему времени, исходя из представлений о патогенезе геморроидальной болезни, в основе которого на ранних стадиях лежит дисбаланс между артериальным притоком и венозным оттоком крови, наибольший научный и практический интерес представляют два метода дезартеризации внутренних геморроидальных узлов (ВГУ): эндоваскулярная дезартеризация (ЭДЗА, Emborrhoid technique) и трансанальная дезартеризация (HAL-RAR). Указанные методики равнозначно патогенетически обоснованы и направлены на снижение интенсивности артериального притока к ВГУ вплоть до его прекращения.

Объективная оценка целесообразности использования той или иной методики лечения возможна только при всестороннем изучении и анализе ближайших и отдаленных результатов. Наш опыт использования ЭДЗА ВГУ для лечения геморроидальной болезни на протяжении уже 15 лет позволяет подвести определенные итоги. Это и послужило поводом для настоящей публикации.

ЦЕЛЬ. Оценить 15-летние результаты эндоваскулярной дезартеризации (ЭДЗА/Emorrhoid Technique) внутренних геморроидальных узлов (ВГУ) при I-III стадиях геморроидальной болезни.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. Анализированы результаты эндоваскулярного лечения 272 пациентов с I-III стадиями хронического геморроя (ХГ) за период с 2000 по 2014 год. ЭДЗА ВГУ выполнили: 56 (20,6%) пациентам с I стадией, 192 (70,6%) – со II стадией, 24 (8,8%) – с III стадией. Доминирующий симптом – систематические геморроидальные кровотечения различной интенсивности.

Идея метода (гемодинамическая теория патогенеза) – устранение усиленного артериального притока к ВГУ путем эмболизации дистальных ветвей верхней ректальной артерии (основной источник кровоснабжения ВГУ).

Решаемые вопросы: как влияет ишемия на слизистую ПК, функцию сфинктерного аппарата, кавернозную ткань ВГУ и что происходит клинически?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Морфология и морфометрия слизистой дистального отдела ПК, сфинктерометрия и электрическая активность мышц жомы, морфологическая картина каверной ткани ВГУ, микроциркуляция в ВГУ и межузловом пространстве, динамика изменения размеров ВГУ (ретрофлексия проктоскопия), сроки купирования симптомов геморроя (кровотечение, выпадение), клиническая оценка результатов лечения.

Операционный доступ – трансфemorальный по Сельдингеру. Анестезия – местная, в месте пункции бедренной артерии. Контрасты – Ультравист /