

мукопликации геморроидальных узлов, с использованием аппарата «Ангиодин-прокто» и карандашевидного ультразвукового датчика 8 МГц.

**ВЫВОДЫ.** Операция HAL-RAR эффективна у больных со 2-3 стадией хронического геморроя, легко переносится пациентами и при этом, отмечается небольшое число осложнений и рецидивов заболевания. В отделении колопроктологии эта операция должна быть в арсенале хирургических методов лечения хронического геморроя.

## ПИЛОНИДАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ – ИЗВЕСТНАЯ ПРОБЛЕМА. ЕСТЬ ЛИ НОВЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ?

Нечай И.А.<sup>1,2</sup>, Мальцев Н.П.<sup>2</sup>, Божченко А.А.<sup>3</sup>, Сивашинский М.С.<sup>2</sup>, Павлов М.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> СПбГУ, кафедра ПДМО

<sup>2</sup> СПбГБУЗ «Городская больница № 40» отделение колопроктологии

<sup>3</sup> ФГБВОУВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» МО РФ, кафедра кожно-венерологических болезней, Санкт-Петербург, Россия

**ЦЕЛЬ.** Оценить результаты оперативного лечения больных с эпителиальными копчиковыми ходами (ЭКХ), используя «закрытые» методики.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В докладе представлены данные оперативного лечения 100 пациентов с пилонидальной болезнью, которые проходили лечение в специализированном отделении колопроктологии ГБ № 40 в период с 2014 по май 2017 гг. 25% больных оперированы с латерализацией раны в модификации по Karydakis (1-я группа), 75% больных оперированы с мобилизацией мышечно-фасциальных лоскутов (2-я группа). Всего в исследовании включено 78% мужчин и 22% женщин, средний возраст которых составил 28,7±8,6 лет. Обезболивание – спинальная анестезия. В послеоперационном периоде пациенты получали ненаркотические анальгетики в течение 1-2 суток.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Заживление первичным натяжением наблюдалось у 92 (92%) пациентов. Швы с раны снимали на 8-10 сутки. Осложненное течение раневого процесса наблюдалось у 9 пациентов. В 1-й группе у 3% пациентов эвакуированы серомы послеоперационной раны. Во второй группе у 5% пациентов диагностирована серома, а у одного больного наблюдалось локальное нагноение раны. Рецидив заболевания установлен у двух пациентов. Для изучения отдаленных функциональных результатов лечения была разработана анкета, состоящая из 8 вопросов. Анкетирование проводилось у тех пациентов, у которых после операции прошло более 12 мес. Всего анкетировано 62 пациента. По результатам опроса: удовлетворены результатами операции 98% пациентов, 49% больных отметили некоторое нарушение чувствительности в области рубца, 18% – незначительный дискомфорт в зоне послеоперационного рубца, при длительном сидении. Для объективизации результатов лечения больных с использованием «закрытых» методик, 23 пациентам, предъявлявшим жалобы, было выполнено УЗИ мягких тканей межъягодичной области.

**ВЫВОДЫ.** Обе «закрытые» методики оперативного лечения пилонидальной болезни являются эффективными, сопровождаются коротким сроком заживления ран, хорошим косметическим эффектом, коротким периодом реабилитации и удовлетворительными отдаленными функциональными результатами.

## НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Пантюков Е.Д., Велиев Т.И., Шалапин Д.И.

Краевой колопроктологический центр КГБУЗ «Горбольница № 4», Барнаул, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Заболеваемость ЭКХ составляет 1-2% от всех хирургических пациентов. Актуальность проблемы высока, потому что страдает молодое, трудоспособное население в возрасте от 15 до 30 лет.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Оценка эффективности выбора метода оперативного лечения при различных формах хронического воспаления ЭКХ.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** За 2017 год нами прооперировано 154 пациента с хроническим воспалением эпителиального копчикового хода.

63 (41%) пациентам было выполнено иссечение ЭКХ с подшиванием краёв раны к дну по типу марсупиализации. Швы снимались на 10-13 сутки. Заживление происходило первичным натяжением, остаточная рана заживала на 25-35 сутки.

58 (38%) пациентам было выполнено иссечение ЭКХ с ушиванием раны наглухо. Из них 35 (60%) пациентам рана была ушита швами по Донати, 23 (40%) пациентам рана ушивалась параллельными швами. Швы снимались на 11-14 сутки.

33 пациентам были выполнены различные виды пластики раны перемещёнными лоскутами. Швы снимались на 10-13 сутки.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Осложнения возникли у 8 (5%) человек из общего числа пролеченных пациентов. После иссечения ЭКХ с подшиванием краёв раны к дну прорезывание п/о швов наблюдалось в 1 (0,7%) случае, расхождение краёв раны после снятия швов – в 2 (1,5%) случаях. После иссечения ЭКХ с ушиванием раны наглухо прорезывания швов не наблюдалось, расхождение краёв раны после снятия швов было у 3 (2%) пациентов на 2-4 сутки после снятия швов, 1 случай со швами по Донати, 2 случая с параллельными швами. Нагноение раны наблюдалось у 2 (1,5%) пациентов, по 1 на каждый вид ушивания раны наглухо. После пластики раны перемещённым лоскутом было 1 (0,7%) нагноение п/о швов, потребовалось снять 3 шва, санировать гнойную полость, на 4 сутки было выполнено ВХО, в итоге раны зажили первичным натяжением. Рецидивов ЭКХ за год не было.

**ВЫВОД.** Благодаря правильному выбору вида оперативного лечения и хорошей хирургической технике, нам удалось добиться хороших результатов в лечении хронического воспаления ЭКХ в разных формах.

## ОБЪЕМ НЕКРЭКТОМИИ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ МЕТОДОМ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО АНАЭРОБНОГО ПАРАПРОКТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ФЛЕГМОНОЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Сергацкий К.И.<sup>1,2</sup>, Меджлумян А.С.<sup>1</sup>, Захаров А.Д.<sup>1</sup>, Милютина Е.Ю.<sup>3</sup>, Зайцева М.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

<sup>2</sup> ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко»

<sup>3</sup> ГБУЗ «Клиническая больница № 4», Пенза, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** После выполнения некрэктомии, элиминации анаэробной инфекции и стабилизации

состояния больных острым анаэробным парапроктитом (ОАП) зачастую возникает необходимость хирургической реабилитации.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Привести клинический пример выполнения аутодермопластики послеоперационного кожного дефекта у больного после перенесенного ОАП. **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Пациентка В., 52 года. Поступила в экстренном порядке 17.11.2017 в ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н.Бурденко с жалобами на боль в области анального отверстия, передней брюшной стенки, наличие инфильтрата в данных областях, гипертермию до гектических цифр, общую слабость. Больна 2 недели. Заподозрен ОАП, осложненный флегмоной передней брюшной стенки.

В экстренном порядке выполнено вскрытие острого двухстороннего пельвиоректального парапроктита, вскрытие гнилостно-некротической флегмоны мягких тканей промежности, передней брюшной стенки, некрэктомия, санация. В послеоперационном периоде неоднократно проведены повторные санационные вмешательства.

В результате лечения состояния пациентки постепенно улучшилось, раны очистились, уменьшились в размерах. Остается кожный раневой дефект передней брюшной стенки (20×15 см).

25.12.17 пациентке выполнена аутодермопластика кожного дефекта передней брюшной стенки перфорированным кожным трансплантатом, взятым с передней поверхности левого бедра.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** В результате лечения кожный трансплантат прижился удовлетворительно (на 90%). В удовлетворительном состоянии пациентка выписана на 43 день лечения. Рекомендовано продолжить лечение у хирурга амбулаторно.

**ВЫВОД.** У больных ОАП после агрессивных санационных хирургических вмешательств с формированием обширных послеоперационных кожных дефектов с целью хирургической реабилитации целесообразно выполнение аутодермопластики.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ С УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВНУТРЕННЕГО ГЕМОРРОЯ

Смелова Н.Н., Родин П.В., Нардин С.В.

Клиника «Медик», Чебоксары, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Геморрой – заболевание, которым страдают, по разным данным, от 10 до 14% взрослого населения. Отдельную нишу малоинвазивного лечения геморроя занимает метод склеротерапии геморроидальных узлов с ультразвуковой (УЗ) кавитацией, обеспечивающей интенсивное распространение склерозанта и деструкцию узла.

**ЦЕЛЬ.** Оценить эффективность применения методики склеротерапии с УЗ-кавитацией для лечения внутреннего геморроя 1-4 стадии.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В период 2017-2018 гг. в клинике «Медик» было проведено лечение данным методом 141 пациента с внутренним геморроем 1-4 ст., из них 69 женщин, 72 мужчин. Возраст пациентов от 23 до 82 лет, средний возраст – 38 лет. Манипуляция выполнялась в условиях амбулаторного проктологического кабинета с использованием аппарата «Симбитек-Проксон» (ООО НПО Симбитек, Россия) по методике, разработанной на базе ЗАО МНПО «Клиника «Движение» г. Волгоград, в качестве склерозанта использовался препарат «Этоксисклерол».

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Все манипуляции выполнялись в условиях амбулаторного проктологического кабинета. Осложнений в виде кровотечений не наблюдалось.

У одного пациента на 5 сутки возник некроз слизистой в месте введения препарата, пролечен консервативно с положительным эффектом. Трудоспособность после манипуляций не утрачивалась.

За время наблюдения от 4 месяцев до 1 года имелось стойкое уменьшение симптомов геморроя: прекращение кровотечений во всех случаях (100%), прекращение выпадений узлов в 94% случаев.

У 6 (4,25%) пациентов данная методика применялась при длительном кровотечении из узлов на фоне приема антикоагулянтов. У всех пациентов кровотечение прекратилось на следующий день. У 4 (2,55%) пациентов методика применялась в качестве предоперационной подготовки.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование методики склеротерапии с УЗ-кавитацией для лечения внутреннего геморроя осложненного кровотечением эффективно и имеет ряд преимуществ, делая возможным применение на фоне антикоагулянтной терапии и как подготовка к хирургическому лечению при кровотечении и анемии.

## МРТ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

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 колопроктологических заболеваний, их частота колеблется от 15 до 30%, их лечение остается довольно трудной и актуальной проблемой. В настоящее время все больше появляется методов миниинвазивного лечения данной патологии, что требует разработки алгоритма объективной оценки результатов лечения.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Изучить возможности МРТ при оценке эффективности применения малоинвазивного способа лечения сложных параректальных свищей.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В качестве клинического случая эффективного применения малинвизивного способа лечения сложных параректальных свищей был отобран пациент с экстрасфинктерными рецидивным пельвиоректальным свищем, которому перед каждым курсом лечения выполнялась МРТ мягких тканей таза.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** На серии МРТ была отмечена четкая положительная динамика, появление признаков фиброза, свидетельствующих об эффективности применения предложенного нами способа. 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 достаточную 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.** МРТ является высокоэффективным и информативным методом объективной оценки эффективности лечения сложных параректальных свищей.