

тологических заболеваний, их частота колеблется от 15 до 30%, их лечение остается довольно трудной и актуальной проблемой. Наибольшее число больных представлено людьми трудоспособного возраста от 30 до 50 лет, что является важной медико-социальной проблемой. Поиск новых методов лечения сложных параректальных свищей является крайне актуальной проблемой.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Разработка и внедрение способа малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Особенность распределения склерозирующего препарата в нативном трупном материале изучалась на нефиксированных препаратах прямой кишки человека. Изучение комбинированного воздействия на свищевую ткань проводилось на 16 собаках различного веса, пола и возраста, имевших различные виды параректальных свищей. Материалом для клинической части исследования послужили результаты обследования и лечения 64 пациентов из них 50 мужчин и 14 женщин в возрасте 25 до 53 лет (средний возраст $40,2 \pm 5,1$ года), обратившихся за оказанием помощи за период с 2010 по 2016 год включительно.

РЕЗУЛЬТАТЫ. 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 достаточно 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. Разработанный нами нехирургический способ малоинвазивного лечения сложных параректальных свищей позволил добиться удовлетворительных результатов в амбулаторных условиях, снижение процента рецидивов и случаев радикального хирургического лечения свищей.

СКЛЕРОТЕРАПИЯ ГЕМОРРОЯ С УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ – ЗА И ПРОТИВ

Соловьев А.О.^{1,2}, Соловьев О.Л.²,
Воробьев А.А.^{1,2}, Соловьева Г.А.^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава РФ,

² ЗАО МНПО «Клиника «Движение», Волгоград, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Обладая более чем 20-летним стажем работы в частной амбулаторной колопроктологии, мы всегда находились в поисках универсальной технологии, подходящей для лечения всех стадий геморроя. Наличие множества технологий малоинвазивного лечения геморроя требует оценки их эффективности для облегчения выбора врачом методики в конкретном случае. Метод склеротерапии геморроя с ультразвуковым воздействием – разработка российских ученых, применяемая в медицинской практике с 2005 года, является самостоятельной методикой, значительно отличающейся от традиционной склеротерапии. Ультразвуковая кавитация относится к наиболее важному из эффектов ультразвука, обеспечивающему интенсивное распространение лекарственного препарата в зоне воздействия и импрегнацию им тканей. В настоящее время лечение данным методом

получили более 10000 пациентов с геморроем, что требует оценки эффективности метода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Нами была проведена оценка результатов лечения 4640 пациентов на базе ЗАО МНПО «Клиника «Движение» (г. Волгоград) в период с 2005 по 2015 гг. Максимальный срок наблюдения составлял 8 лет. Методика выполнялась с помощью отечественного аппарата «Проксон», позволяющего вводить раствор склерозанта с одновременным ультразвуковым воздействием. Склерозирующее лечение с УЗ выполнялось у больных с I по III стадию, а при IV стадии на фоне кровотечения и анемии, как подготовка к хирургическому вмешательству.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В отдаленном периоде у пациентов с I–III ст. стойкая ремиссия наблюдалась у 61,5%, число осложнений не превысило 2,43%. Метод эффективен для остановки кровотечения при анемии и IV ст. геморроя, как подготовка ко второму этапу лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Оценка многолетнего опыта применения склеротерапии геморроя с ультразвуковым воздействием показала высокую эффективность и безопасность, в том числе, в отдаленном периоде. Однако при III ст. заболевания необходимо повторять введение препарата через 2 – 6 месяцев, а для отдаленно живущих больных предпочтительна операция. Метод особенно эффективен при сопутствующих ВЗК, так как не оставляет раневой поверхности.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОДИСТРОФИЧЕСКОЙ КОКЦИГОДИНИИ

Татьянченко В.К., Богданов В.Л.,
Фирсов М.С., Красенков Ю.В.

ФГБОУ ВО РостГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. На начальных стадиях развития нейродистрофической кокцигодии (НДК) основным методом лечения является консервативное, которое позволяет достичь хороших и удовлетворительных результатов в 30–40%, около 50–60% пациентов нуждаются в оперативном лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Исследование с 2012 по 2016 гг. включило 48 случаев клинических наблюдений больных с НДК. Мужчин – 12, женщин – 36. Основное количество больных было трудоспособного возраста, от 30 до 50 лет (66,7%).

При поступлении в стационар давность заболевания до 1 года была у 12,5% больных, от 1 до 2 лет у 16,7%, от 2 до 3 лет – у 41,7% и свыше 3-х лет – у 29,1%. У 26 (54,2%) больных НДК имела вертеброгенный характер происхождения, а у 22 (45,8%) она возникла после перенесенных воспалительных процессов органов малого таза и промежности. Для выяснения степени тяжести течения НДК были использованы следующие методы: пальцевое исследование прямой кишки и мышц тазового дна; рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника; электромиография; определение ПОЛ; измерение внутриканального давления.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Все 48 больных получали консервативное лечение: мягкая фасциальная техника и постизометрическая релаксация мышц; блокирование суставов нижних конечностей и сопряженных позвоночно-двигательных сегментов; термотерапия; введение анестетиков в триггерный пункт тазового дна; акупунктура на тормозящей методике; импульсная магнитотерапия, лазерная терапия; фармакотерапия. У 25 больных с неэффективностью консервативной терапии по показаниям была выполнена операция – микродекомпрессия полового нерва в седалищно-прямокишечной ямке (Федеральный патент РФ № 1755793).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Патогенетическим методом лечения НДК легкой степени тяжести и длительностью заболевания до 1-2 лет является сочетанное применение мануальной, аппаратной и медикаментозной терапии. Эффективность консервативной терапии – 78,6%. Хорошие отдаленные результаты хирургического лечения у больных со средней и особенно тяжелой степенью тяжести течения НДК, и длительностью заболевания свыше 2 лет получены в 92,0% случаев.

МОДИФИЦИРОВАННАЯ ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СКАЛЬПЕЛЕМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Тян Л.В., Цой О.Г., Каукеев А.С.,
Рамазанова Л.Р., Сулейменов А.С.

ГКП на ПХВ «Городская больница № 1», Астана,
Республика Казахстан

АКТУАЛЬНОСТЬ. Проблема совершенствования высокотехнологичных методов лечения в колопроктологии остается всегда. Особая роль отводится вопросам хирургического лечения геморроя в связи с большой распространенностью данного заболевания и пока еще далеко не идеальными непосредственными и отдаленными результатами лечения. По-прежнему, в силу ряда причин различного характера, геморроидэктомия чаще выполняется в условиях хирургического стационара. Выполнение геморроидэктомии в амбулаторных условиях требует особого подхода.

ЦЕЛЬ. Усовершенствовать геморроидэктомию ультразвуковым скальпелем.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с 10.04.2013 г. по 31.05.2017 г. в Центре произведено 503 геморроидэктомии (283 мужчин и 220 женщин). Возраст от 20 до 80 лет (68,57% – 36–65 лет). Из всех существующих методов геморроидэктомии мы используем открытую геморроидэктомию ультразвуковым диссектором. Совершенствуя метод в процессе работы, мы пришли к выводу, что его необходимо сочетать с лигированием ножки геморроидального узла трехстежковым непрерывным швом и лифтингом слизистой. По данной методике прооперировано 273 пациента с хорошим результатом.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Открытая геморроидэктомия ультразвуковым диссектором с лигированием ножки геморроидального узла трехстежковым непрерывным швом и лифтингом слизистой применена с 2016 г. у 273 больных. Кровотечение в послеоперационном периоде наблюдалось всего у 1 (0,36%) пациента, нарушившего режим питания, в результате чего возникла диарея. Рефлекторная задержка мочи у 3 (1,09%) пациентов. Развития парапроктитов не было.

В контрольной группе (230 больных) кровотечение в послеоперационном периоде выявлено у 4 (1,73%) больных, развитие парапроктита – 2 (0,86%) случая, осложнения купированы в амбулаторных условиях; рефлекторная задержка мочи возникла у 8 (3,47%) мужчин старше 45 лет, которая разрешилась консервативными мероприятиями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Четырехлетний опыт работы показывает возможность выполнения геморроидэктомии в амбулаторных условиях, до минимума снижая риск развития осложнений, с ранней реабилитацией, снижением материальных и финансовых затрат.

РОЛЬ БИОФИДБЕК-ТЕРАПИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ДЕФЕКАЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕКТОЦЕЛЕ

Фоменко О.Ю., Шелыгин Ю.А.,
Титов А.Ю., Бирюков О.М., Белоусова С.В.,
Егорова Д.В., Некрасов М.А.

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

ЦЕЛЬ. Оценить результаты консервативного лечения функциональных расстройств дефекации (ФРД) методом биофидбек-терапии (БОС) с психологическим тренингом с у пациенток с ректоцеле.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За 2015-2016 гг. обследовано и пролечено 75 женщин с синдромом обструктивной дефекации, обусловленной ректоцеле, с наличием ФРД. По данным дефекографии, признаки ректоцеле выявлены у 48/75 (64%), сочетание ректоцеле с внутренней ректальной инвагинацией – у 27 (36%). Средний возраст пациенток составил 47,8±13,2 лет. Диагностика ФРД проводилась в соответствии с Римскими критериями III. Биофидбек-терапия выполнялась манометрическим датчиком с инсультацией 50 мл воздуха в баллон, находящийся в прямой кишке, в условиях психологического комфорта пациентки. Предварительно проводился психологический тренинг с обучением синергичной работе мышц.

РЕЗУЛЬТАТЫ. По данным HRAM, при натуживании манометрический паттерн I типа (спазм пуборектальной петли) выявлен у 58 (77,3%) пациенток, II типа (неадекватная пропульсия с подъемом интра ректального давления менее 45 мм рт. ст.) – у 5 (6,7%), III типа – у 12 (16%). После поведенческого курса консервативного лечения у пациенток с I типом нарушений нормализация соотношения показателей выявлена у 17/58 (29,3%) пациенток; положительная динамика с переходом I типа в III тип зарегистрирована у 25/58 (43,1%); без эффекта – у 16/58 (27,6%). Среди пациенток со II типом ФРД у 4 (80%) после лечения зарегистрирована норма с адекватной пропульсией, без динамики – у 1 (20%). У больных с III типом манометрического паттерна нормализация выявлена у 8 (66,7%), отсутствие динамики – у 4 (33,3%). Так же нормализация показателей внутрианального давления отмечена у 9 (30%) из 30 пациенток с сопутствующей недостаточностью анального сфинктера.

ВЫВОДЫ. Биофидбек-терапия оказывает положительный эффект в 72% случаев у пациентов с ректоцеле и ФРД. При этом в 38,7% отмечается нормализация состояния с устранением ФРД.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Фролов С.А., Кузьминов А.М., Королик В.Ю.,
Минбаев Ш.Т., Богормистров И.С., Черножукова М.О.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Основопологающими в хирургии свищей прямой кишки являются сохранение функции держания анального сфинктера и снижение частоты рецидива заболевания. Поэтому современные тенденции в лечении свищей прямой кишки направлены на применение биопластических материалов, позволяющих не только усилить репаративные способности тканей, но и минимизировать травму анального сфинктера.