

увеличение обоих отслеживаемых показателей манометрии: среднее значение базального давления составило $48,3 \pm 4,06$ мм рт. ст., давления напряжения – $87,5 \pm 12,8$ мм рт. ст. ($p < 0,05$). Средний показатель индекса Векснера практически не изменился – $8,67 \pm 1,2$ ($p > 0,05$). Через 4 недели результаты были прямо противоположными: показатели манометрии остались на прежнем уровне (среднее значение базального давления составило $49,3 \pm 3,6$ мм рт. ст., давления напряжения – $88,2 \pm 12,3$ мм рт. ст., $p > 0,05$), при этом средний показатель индекса Векснера достоверно снизился – $5,67 \pm 1,5$ ($p = 0,03$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Электромиостимуляция эффективна в лечении пациентов с анальной инконтиненцией. Очевидно, что для достижения значимого клинического эффекта длительность лечения должна составлять не менее одного месяца. Вопросы эффективности и безопасности более продолжительной терапии и необходимости повторных курсов ЭС требуют дополнительного изучения на большем клиническом материале.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ В ДОРОДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Васильев С.В., Попов Д.Е., Недозимованый А.И., Соколова О.С.

Кафедра хирургических болезней с курсом колопроктологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Поиск оптимального подхода к профилактике и лечению геморроя у беременных в дородовом периоде и у родильниц в раннем послеродовом периоде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В работу включены 113 пациенток в возрасте от 21 до 35 лет, наблюдавшихся в процессе беременности и обратившихся к проктологу в 3 триместре с жалобами, либо с целью профилактического осмотра. Всем пациенткам проведено стандартное обследование в объеме пальцевого обследования и аноскопии. В контрольную группу вошло 58 женщин, получивших стандартный курс консервативного лечения геморроя с использованием только препаратов местного воздействия (Релиф), в основную группу – 55 женщин, получивших стандартный курс лечения геморроя с дополнительным использованием препарата-венотоника. Лечение назначалось на 35-36 неделе беременности в течение 2-х недель. Для оценки результатов лечения в группах сравнивали наличие и степень тромбоза, выраженность болевого синдрома и отека по 10-балльной ВАШ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ. Частота тромбозов в основной группе была достоверно ниже, чем в контрольной и составила, соответственно, 10,9% и 39,7% ($p < 0,05$). При этом у пациенток основной группы тромбоз протекал в более легкой степени: тромбоз 3 степени не отмечалось ни у одной пациентки, а тромбоз 2 степени был диагностирован лишь в 7,3% случаев. В послеродовом периоде обследуемые пациентки контрольной группы оценили болевые ощущения на $4,2 \pm 0,3$ балла, женщины основной группы – на $1,1 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$). Выраженность отека пациентки контрольной группы оценили на $5,1 \pm 0,7$ балла, основной – на $1,8 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. Проведенные нами исследования показали, что применение флеботоников в комбинации с топическим средством у беременных является клинически эффективным и безопасным методом лече-

ния и профилактики обострений заболевания в раннем послеродовом периоде.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАНС- И ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫМИ СВИЩАМИ ПРЯМОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ПЕРЕВЯЗКИ СВИЩЕВОГО ХОДА В МЕЖСФИНКТЕРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ (LIFT)

Васильев С.В., Попов Д.Е., Недозимованый А.И., Соркин Р.Г.

Кафедра хирургических болезней с курсом колопроктологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В 2007 году тайским профессором Arun Rojanasakul впервые была предложена методика LIFT для лечения сложных транс- и экстрасфинктерных свищей. По заявлениям автора, частота рецидивов не превышает 10%, что объясняет, с одной стороны, очень сильный интерес к данной технологии, а с другой стороны определенный скепсис у специалистов, знающих о проблеме лечения хронического парапроктита не понаслышке.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценка эффективности методики LIFT, уточнение показаний к ее применению и анализ послеоперационных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. За период сентябрь 2013 – апрель 2016 гг. нами выполнено 30 операций по методике LIFT. Возраст пациентов – от 28 до 52 лет ($37,9 \pm 8,5$ лет). Из них 18 мужчин, 12 женщин. Трансфинктерное расположение свищевого хода выявлено у 21 пациента, у 9 пациентов диагностированы экстрасфинктерные свищи. Предоперационно пациентам выполнялся стандартный объем клинического обследования – исследование свища зондом, аноскопия, ректоскопия, прокрашивание свищевого хода, эндоректальное УЗИ. Для объективизации степени нарушения функции запирающего аппарата всем проводилась манометрия анального канала. В первые сутки послеоперационного периода болевой синдром оценивался по визуально-аналоговой шкале.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациенты наблюдались от 2 до 28 месяцев (средний срок наблюдения в группе составил $13 \pm 3,0$ мес.). Болевой синдром в первые сутки после операции по визуально-аналоговой шкале составил от 3,0 до 6,1 ($3,7 \pm 1,3$). Период нетрудоспособности составил от 6 до 19 дней ($14,4 \pm 4,6$ дней). В процессе наблюдения рецидив заболевания выявлен у 3 (10%) пациентов, послеоперационных осложнений и явления инконтиненции не отмечалось.

ВЫВОДЫ. При увеличении количества пациентов исследуемой группы и длительности наблюдения результаты лечения, по сравнению с предыдущими нашими публикациями, продолжают оставаться очень обнадеживающими и в плане частоты рецидивов заболевания, и в плане отсутствия послеоперационных осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

Войнов М.А., Титов А.Ю.

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

АКТУАЛЬНОСТЬ. Для коррекции ректального пролапса в настоящее время широко применяется заднепетлевая ректопексия. Частота рецидива заболевания после неё составляет 3-6%, а транзиторная функция

толстой кишки ухудшается более чем у 20% больных. Напротив, после ректосакропексии, предложенной в 2004 г. D'Hooge A., частота рецидива ректального пролапса не превышает 5%, а вероятность развития запора не более 8%. В литературе существует незначительное число сообщений, сравнивающих эффективность различных вмешательств для лечения выпадения прямой кишки. В этой связи несомненна актуальность сравнительного исследования, посвященного изучению результатов оперативного лечения ректального пролапса.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Сравнительное изучение результатов хирургического лечения ректального пролапса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В основу настоящего исследования положен анализ результатов лечения 122 больных выпадением прямой кишки, оперированных в ГНЦК им. А.Н.Рыжих с 2007 по 2014 гг. Дизайн исследования: одностороннее сравнительное проспективное исследование с ретроспективной группой контроля. В основную группу включено 60 человек после ректосакропексии, контрольная группа сформирована из 62 пациентов после заднепетлевой ректопексии. Результаты лечения оценивали по следующим параметрам: частота анальной инконтиненции, степень нарушения транзита по ЖКТ, частота заживления солитарных язв, частота развития рецидива заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Результаты лечения оценены у 48 (80%) пациентов основной и у 46 (74,2%) контрольной групп через 1,5-2 (медиана – 1,8) года. Ректосакропексия приводит к снижению частоты замедления транзита по ЖКТ (8,3% и 69,6%, $p=0,03$) и частоты рецидива пролапса (2% и 8,7%, $p=0,19$) по сравнению с заднепетлевой ректопексией. Восстановление анального держания происходит у 39,3-34,3% пациентов, а заживление солитарных язв у 83,3-69,2% вне зависимости от метода фиксации прямой кишки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Ректосакропексия является эффективным методом лечения ректального пролапса, однако окончательное суждение об операции выбора возможно лишь после получения результатов исследования с высоким уровнем доказательности.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРИГИНАЛЬНОГО СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КОПЧИКОВЫХ ХОДОВ

Грошин В.С., Магомедова З.К., Чернышова Е.В.
ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет», г. Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Результаты хирургического лечения эпителиальных копчиковых ходов (ЭКХ) требуют коррекции в связи с высокой частотой рецидивов заболевания. Недовольство существующими способами оперативного лечения как первичных, так и рецидивных свищей требует разработки новых высокоэффективных способов их лечения с учетом особенностей патологического процесса и причин рецидивов.

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов радикального лечения рецидивных ЭКХ и кист за счет обоснования нового способа оперативного лечения, выявления и профилактики основных причин рецидивов при первичных операциях по поводу эпителиальных копчиковых ходов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Разработан «Способ хирургического лечения рецидивных эпителиальных копчиковых ходов» (патент РФ № 2556617), включающий нанесение двух окаймляющих волнообраз-

ных разрезов, радикальное иссечение копчиковых ходов, нанесение Г-образных послабляющих разрезов с последующей пластикой встречными кожно-подкожно-фасциальными лоскутами. Способ апробирован у 12 больных с послеоперационными рецидивами эпителиальных копчиковых ходов (из которых трое оперированы более 2 раз). Сроки наблюдения составили от 4 до 12 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Среди пациентов, которым применен разработанный способ операции, рецидивов ЭКХ не зарегистрировано, в 1 (8,3%) наблюдении возникло нагноение раны, потребовавшее снятия 2-3 швов, рана зажила вторичным натяжением без развития рецидива. Купирование послеоперационного болевого синдрома достигалось в течение 2-5 дней. Данных за наличие значимых воспалительных реакций не отмечено (лейкоцитоз не превышал $9,3 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево минимален – не более 9% палочкоядерных нейтрофилов, лимфопении не было). Сроки заживления операционной раны составили до 15 дней, средний койко-день – 9,9 суток.

ВЫВОДЫ. Разработанный «Способ хирургического лечения рецидивных эпителиальных копчиковых ходов» позволяет повысить эффективность хирургического лечения рецидивных ЭКХ при возможности радикального иссечения копчиковых ходов и пластического закрытия операционной раны, что уменьшает натяжение краев раны, препятствует прорезыванию швов у дна, формированию и нагноению остаточных полостей. Хороший косметический результат достигнут за счет сохранения кровоснабжения раны и формирования эластичного рубца без деформации.

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Грошин В.С., Мирзоев Л.А.,
Черкасов Д.М., Дмитриев А.В.

ГАУ РО «Областной консультативно-диагностический центр», г. Ростов-на-Дону, Россия

Геморрой – одно из распространенных заболеваний прямой кишки. Несмотря на существующие многочисленные клинические разработки и исследования, посвященные лечению и выбору хирургической тактики при геморрое, повышение эффективности лечения данной патологии по-прежнему остается одной из актуальных проблем колопроктологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью исследования является улучшение результатов лечения хронического геморроя с использованием малоинвазивных методов за счет индивидуального подхода к технике операции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В ГАУ РО «ОКДЦ» в период с 2011 по 2014 гг. проведено лечение 300 пациентов с II-III стадией хронического геморроя.

Структура операций:

- диатермокоагуляция – 44 (14,66%) пациента
- лигирование внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами – 86 (28,67%) пациента
- ультразвуковая кавитация со склерозированием 65 (21,67%) пациентов
- дезартеризация внутренних геморроидальных узлов со склерозированием, либо лифтингом слизистой – 105 (35%) пациентов

240 пациентов прооперированы амбулаторно, 60 пациентов в стационаре одного дня. Все вмешательства выполнены под местной параректальной блокадой и анестезией сфинктера. Алгоритм предоперационной подготовки включал: аноскопию, ректоскопию, при