

МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Брежнев С.Г., Жданов А.И., Коротких Н.Н., Попов Р.В.
БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», г. Воронеж, Россия

На протяжении многих лет в центре внимания отечественных и зарубежных колопроктологов остается проблема лечения больных эпителиальным копчиковым ходом (ЭКХ).

В связи с этим, целью нашего исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных эпителиальным копчиковым ходом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Настоящее исследование основано на анализе результатов лечения 101 пациента, которые были разделены на две группы.

Основная группа представлена 50 пациентами, подход к выбору оперативного приема которым определялся как клиническим течением заболевания, так и индивидуальными особенностями топографо-анатомического строения ягодично-крестцово-копчиковой области каждого пациента. В группу сравнения включены 51 больной ЭКХ, которым было выполнено традиционное хирургическое пособие. Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующим заболеваниям, методам анестезии.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В результате проведенного анализа результатов хирургического лечения установлено, что у больных основной группы значительно снижена частота послеоперационных осложнений (6% против 27,4%), уменьшена длительность послеоперационной гипертермии до 0,8 суток. Использование предлагаемой методики позволило уменьшить продолжительность постельного режима (1,6 суток против 3,3 суток), снизить показатель среднего послеоперационного койко-дня до 9,4 суток, а также сократить сроки временной нетрудоспособности – до 21 дня (против 37 – в контрольной группе).

Частота развития рецидивов у больных группы контроля составила 11,8%, тогда как в группе исследования лишь у одного пациента (2,1%) был зафиксирован возврат заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Данные проведенного анализа результатов лечения больных эпителиальным копчиковым ходом показали, что комбинированный способ радикального хирургического лечения эпителиального копчикового хода позволяет уменьшить количество ранних послеоперационных осложнений за счет снижения вероятности прорезывания шовных лигатур на фасции, что ведет к снижению сроков госпитализации пациентов, уменьшению временной нетрудоспособности, ранней социальной адаптации.

МЕТОДИКА ГЕЛЕВОЙ ПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИЕЙ

Васильев С.В., Недозимованый А.И.,
Попов Д.Е., Деметьева Е.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Исследования, посвященные лечению пациентов с анальной инконтиненцией методом имплантации в подслизистый слой анального канала объемобразующих агентов, на территории нашей страны практически не проводились, что в первую очередь связано с высокой стоимостью зарубежных расходных материалов. Разработанный отечествен-

ными учеными синтетический полимер «ДАМ+» соответствует всем критериям для препаратов этой группы и стоит на порядок дешевле зарубежных аналогов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности и безопасности применения гелевой пластики препаратом «ДАМ+» в лечении пациентов с анальной инконтиненцией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследуемую группу вошли 15 пациенток в возрасте от 18 до 67 лет (47,2±6,4 лет). Критериями включения в исследование являлось снижение манометрических показателей, а также наличие жалоб на недержание газов и регулярное каломазание с необходимостью использования прокладок. Всем пациенткам проведена процедура введения препарата «ДАМ+» в подслизистый слой анального канала. Для оценки результатов лечения проводились клиническое и колодинамическое обследование, а также анкетирование с использованием шкалы Векснера до процедуры, через 3 недели и во время контрольных осмотров в течение периода наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Через 3 недели после введения препарата удовлетворительные результаты получены во всех случаях (средний индекс Векснера в группе уменьшился с 10,75±3,5 до 5,75±1,0, $p<0,01$). Хорошие функциональные результаты по данным субъективных шкал оценки подтверждались и объективными данными – среднее значение давления в анальном канале в группе увеличилось с 21,25±4,9 см вод. ст. до 35,8±2,67 см вод. ст., $p<0,01$). Послеоперационных осложнений не наблюдалось. Отдаленные результаты отслежены в сроки от 3 до 16 месяцев (7,1±0,98 месяцев). За время наблюдения существенного ухудшения результатов не получено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Введение объемобразующего препарата «ДАМ+» в подслизистый слой анального канала – эффективная процедура для симптоматического лечения пациентов с анальной инконтиненцией.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОМИОСТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ

Васильев С.В., Недозимованый А.И.,
Попов Д.Е., Деметьева Е.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Различные варианты методик электростимуляции (ЭС) являются на сегодняшний день одной из немногих альтернатив хирургическому лечению пациентов с анальной инконтиненцией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка эффективности терапии с применением аппаратов «Биобраво» (производитель – «МТР+»)

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. 30-дневный курс ЭС ректальным электродом проводился 7 пациенткам в возрасте от 26 до 67 лет (51,4±5,7 лет). Критериями включения в исследование были: наличие инконтиненции, отсутствие локальных дефектов сфинктерного аппарата по данным трансректального УЗИ и достоверное снижение манометрических показателей. Результаты оценивались через 2 и 4 недели на основании данных манометрии и степени выраженности инконтиненции по шкале Векснера.

РЕЗУЛЬТАТЫ. До проведения ЭС манометрия выявила статистически значимое снижение базального давления (39,4±3,3 мм рт. ст.) и давления напряжения в анальном канале (68,6±7,1 мм рт. ст.) у всех пациенток. Среднее значение индекса инконтиненции Векснера в группе составило 9,0±1,3. Через 2 недели от начала терапии отмечено достоверное