

РЕЗУЛЬТАТЫ. Применение модифицированной техники с применением фибринового клея позволило улучшить результаты лечения низких трансфинктерных свищах прямой кишки, что объясняется более дифференцированным подходом к лечению.

ВЫВОДЫ. Накопленный опыт свидетельствует о патогенетической обоснованности и эффективности применения сфинктерсохраняющих методик лечения свищей прямой кишки.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНОЙ ИНКОНТИНЕНЦИИ

Куликовский В.Ф., Олейник Н.В., Сторожилов Д.А.,
Наумов А.В., Братищева Н.Н.

*ОГБУЗ БОКБ «Святителя Иоасафа», межрегиональный
колопроктологический центр, Кафедра госпитальной
хирургии НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия*

АКТУАЛЬНОСТЬ. Органосохраняющие операции для лечения рака прямой кишки направлены на решение вопросов социальной и трудовой реабилитации пациентов. Однако их применение сопровождается явлени-

ями недержания кишечного содержимого. Внедрение в лечебную практику метода биофидбек – терапии позволяет использовать новые возможности.

ЦЕЛЬ. Изучение эффективности метода биофидбек – терапии у пациентов с анальным недержанием после перенесенной брюшно-анальной резекции прямой кишки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В Белгородской областной клинической больнице Святителя Иоасафа в период с 2003 по 2005 годы у 43 больных (основная группа), для лечения анального недержания использовался метод биологической обратной связи (биофидбек-терапия). Всем больным была выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки по поводу рака прямой кишки с локализацией процесса от 7 до 12 см после предоперационного курса лучевой терапии СОД – 40 Гр. Суть метода состоит в предоставлении пациенту в доступной форме с помощью специальной аппаратуры информации о функции исследуемого органа с последующей коррекцией данной функции самим пациентом при простановке определенной задачи.

Для оценки результатов лечения определялось функциональное состояние запирающего аппарата низведенной кишки, а также мышц тазового дна до и после проведения курса биофидбек-терапии.

Данные сравнивались с контрольной группой из 37 человек, сопоставимой с основной по ключевым характеристикам, которые не проходили курс биофидбек-терапии.

Исследования проводились по методике аноректального, функционального теста на аппарате «Polygraf ID» американской фирмы «Medtronic» в послеоперационном периоде.

При этом оценивалось 44 показателя сократительной функции запирающего аппарата прямой кишки, рефлекторный ответ внутреннего сфинктера при исследовании ректо-анального ингибиторного рефлекса, адаптационная способность прямой кишки и субъективные ощущения наполнения, а также электромиографическая активность наружного сфинктера прямой кишки и пубо-ректальной мышцы.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Отмечается раннее уменьшение частоты стула и изменение его характера в сторону одно- и двухмоментной дефекации; более раннее формирование чувства дифференцировки консистенции кишечного содержимого и появления позывов к дефекации с возможностью волевого контроля над держанием; а также прекращение использования гигиенических прокладок, улучшение общего состояния пациентов и их субъективной оценки результатов лечения; более раннее восстановление сократительной способности наружного сфинктера и мышц тазового дна и реабилитации рефлекторной, накопительной и сенсорной функций низведенной кишки.

ВЫВОД. Применение метода биологической обратной связи у пациентов с анальным недержанием после брюшно-анальной резекции прямой кишки способствует раннему восстановлению сократительной способности сфинктерного аппарата прямой кишки и рефлекторной активности внутреннего сфинктера, а также накопительной и сенсорной функции прямой кишки.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Лаврешин П.М., Гобеджишвили В.К., Гобеджишвили В.В., Жабина А.В.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Частота заболевания, рецидивов у 8-12 % больных определяет актуальность темы.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения пациентов с острым парапроктитом (ОП).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Пролечен 191 больной с ОП: 112 – с подкожным, 60 – с ишиоректальным, 19 – с пельвиоректальным. Применяли клинические методы исследования.

У 118 (61,8%) больных с интрасфинктерным расположением первичной «фистулы» выполняли операцию вскрытия ОП по Бобровой-Рыжих. При транс- и экстрасфинктерном ее расположении у 73 (38,2%) пациентов первым этапом вскрывали параректальный абсцесс. При невыраженном рубцовом процессе в слизистой прямой кишки и в области внутреннего отверстия у 64 (33,5%) больных вторым этапом устранили его путем перемещения слизистой прямой кишки по Джад-Робле. При выраженном рубцовом процессе у 9 (4,7%) больных внутреннее отверстие устранили лигатурным методом.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У 3 (1,6%) больных возник рецидив заболевания, у 5 (2,6%) пациентов, оперированных лигатурным методом, возникла недостаточность анального сфинктера I степени.

ВЫВОД. Дифференцированный подход к выбору метода операции у больных ОП позволил значительно улучшить результаты лечения.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАРАПРОКТИТОМ

Лаврешин П.М., Гобеджишвили В.В., Жабина А.В., Бруснев Л.А.

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Ставрополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Патологические рубцы образуются у 12-40% лиц, перенесших те или иные операции и травмы, как правило, у больных трудоспособного возраста.

ЦЕЛЬ. Предложить прогностические критерии для выявления склонности к излишнему развитию рубцовой ткани у больных острым парапроктитом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Контрольная группа – 62 пациента острым парапроктитом (ОП) с обычными рубцами, основная – 62 больных с патологическими. Больные оперированы радикально. Создана тест-система (ТС) для диагностики патологического рубцевания в иммуноферментном анализе (ИФА) на основе антигенного комплекса (АК) из патологических рубцов. Изучены аутоантителобразованию и тип ацетилирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Сыворотки крови 62 больных основной группы в (ИФА) с АК из обычного рубца дали отрицательный результат. ТС с АК из патологических рубцов с сыворотками крови 48 больных – положительную реакцию. Результаты ИФА сывороток 62 пациентов контрольной группы были отрицательными. В основной группе 46 (74,2%) больных были быстрыми ацетилаторами, 16 (35,8%) – медленными, в контрольной