

Тезисы представлены в оригинальном виде без редакции Оргкомитета Съезда. Оргкомитет не несет ответственности за несоблюдение рекомендаций по подготовке тезисов.

(22%) больных дезартеризация, пликация и лифтинг 2-3 узлов дополняли удалением 1 крупного узла с выраженным фиброзом и (или) изъязвлением. В этой же группе операцию DHAL-RAR комбинировали с иссечением трещин и дозированной сфинктеротомией у 26 (24,8%) пациентов, с полипэктомией у 24 (23%), с леваторопластикой по поводу ректоцеле у 4 (3,9%). Т. о., в I группе комбинированные операции выполнены у 68% больных, в том числе, симультанные операции по поводу 2-3 сочетанных аноректальных патологий - у 46% пациентов. В этой группе боли купировались через 1-2 суток после изолированной DHAL-RAR и через 2-3 суток после комбинированных операций. Отек и выпадение прошитых узлов отмечены у 6 оперированных, стойкие боли наблюдали у 1 пациентки. В отдаленные сроки у 1 больного выявлен рецидив заболевания (0,95%), у остальных констатированы хорошие и удовлетворительные результаты. Во II группе из 67 больных с геморроем IV стадии классическая геморроидэктомия 3 узлов у 12 (18%) дополнена дезартеризацией, пликацией и лифтингом еще 1-2 узлов средних размеров, обычно, на 1 и 5 часа; иссечением трещин у 5 (7,5%); полипэктомией у 13 (19,4%). В этой группе симультанных санаций разных патологий - 25% (p=0,007), всего комбинированных операций - 43% (p=0,009). Послеоперационные боли продолжались дольше, до 4-5 суток. Из ранних осложнений - вторичное заживление ран у 5 (7,5%) и подкожно-подслизистый парапроктит у 1 (1,5%). Заключение. Доплер-контролируемая дезартеризация, пликация и лифтинг геморроидальных узлов позволяет заметно расширить применение комбинированных и симультанных операций в аноректальной зоне, снижает риск инфекционных осложнений и более, чем вдвое сокращает сроки стационарного и амбулаторного лечения.

919. Транспапиллярное стентирование при доброкачественной патологии желчных протоков.

Куликовский В.Ф. (1), Карпачев А.А. (2), Солошенко А.В. (2), Ярош А.Л. (1), Францев С.П. (2), Мишустин А.М. (2), Николаев С.Б. (2), Линьков Н.А. (2), Битенская Е.П. (2), Хлынин А.Ю. (2).

Белгород

1) Белгородский государственный национальный исследовательский университет, 2) Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа

Введение. В последние годы в билиарной хирургии все большее значение стало приобретать эндоскопическое транспапиллярное стентирование желчных протоков как основного метода восстановления оттока желчи у больных при доброкачественной обструкции желчных протоков. У больных старческого возраста с тяжелейшими сопутствующими заболеваниями стентирование является единственным способом ликвидации желтухи, холангита и восстановления желчеотока. Эндопротезирование также применяется в комплексном этапном эндоскопическом лечении свежих травм и послеоперационных рубцовых стриктур желчных протоков. Цель работы - определить показания и диапазон применения билиарного эндопротезирования пластиковыми стентами при доброкачественной обструкции желчных протоков

Материал и методы исследования. В работе проведен ретроспективный анализ результатов лечения 210 больных с доброкачественной обструкцией желчных протоков, находившихся на лечении в хирургическом отделении №1 Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа в период с 2008 по 2013 годы. Из них мужчин было 80 (38,1%) и женщин 130 (61,9%). Средний возраст пациентов составил 67,0 лет при стандартном отклонении 12,9 года и медиане равной 70,5 лет. Средний уровень билирубина составил 135,7 мкмоль/л, медиана — 87,3 мкмоль/л, при стандартном отклонении в 132,4 мкмоль/л. Показанием для выполнения эндопротезирования являлись осложнения желчнокаменной болезни: холедохолитиаз - 99 больных (47,1%), постхолестистэктомический синдром - 42 (20,0%), крупный холедохолитиаз - 32 (15,2%), синдром Миризи - 15 (7,1%), холангит - 15 (7,1%), парапапиллярный дивертикул большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) - 4 (1,9%), стеноз БСДК - 3 человека (1,4%). Стентирование выполнялось пластиковыми билиарными стентами типа TANNENBAUM 10-11,5 Fr, длина зависела от уровня блока. В качестве первичного эндоскопического способа отведения у 44 (21%) пациентов было выполнено назобилиарное дренирование, позволившее купировать явления гнойного холангита, что позволяло проводить стентирование в более благоприятных условиях, предупреждавших развитие

913

дисфункции стента. У всех пациентов после выполнения эндоскопического дренирования желчных протоков удалось добиться разрешения желтухи и купирования явлений холангита. Стенты устанавливались на 6-8 месяцев с назначением курса литолитической терапии. У 201 (95,1%) пациентов транспапиллярное стентирование явилось окончательным методом желчеотведения и лечения. В 5 (2,3%) случаях в последующем выполнялась лапаротомия, холедохолитотомия с дренированием общего желчного протока, в 4 случаях при безуспешности транспапиллярного вмешательства выполнялась холангиостомия под УЗИ навигацией. При выполнении эндоскопических вмешательств осложнения были отмечены у 28 (13,3%) больных. В 4 (2%) случаях у пациентов наблюдалось кровотечение из зоны папиллотомического разреза, потребовавшее проведения эндоскопического гемостаза. У 8 (3,8%) больных произошла дислокация стента или назобилиарного дренажа, что служило показанием к редренирующим вмешательствам, у 16 (7,6%) диагностированы явления постманипуляционного панкреатита. **Выводы** : анализ полученных данных позволяет констатировать, что методы эндоскопического транспапиллярного желчеотведения являются эффективными способами декомпрессии и восстановления желчеоттока, что дает возможность проведения хирургического вмешательства в наиболее благоприятных условиях, а в ряде случаев может служить альтернативой хирургическому лечению.

920.ВОЗМОЖНОСТИ «FAST TRACK» ПРИ ГЕМОРРОИДАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ

Белоцкая Л.В. (1), Чистохин С.Ю. (2)

Чита

1) НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2,2) ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия

Актуальность. Острый тромбоз геморроидальных узлов является частым и наиболее тяжелым осложнением геморроя. Вопросы выбора рационального объема лечения и хирургической тактики при данном осложнении до настоящего времени окончательно не разрешены. Цель исследования – улучшить результаты лечения больных с геморроидальным тромбозом с помощью внедрения малоинвазивной тромбэктомии. **Материал и методы.** В течение 2013-2014 годов в ДКБ ст.Чита-2 пролечено 80 больных с геморроидальным тромбозом 1-2 стадии, из них 42 человека консервативно (I группа) и малоинвазивным оперативным способом – тромбэктомией 38 больных (II группа). **Результаты.** В I группе 42-м больным проводилось лечение флеботропными препаратами, – детралексом (реже – флебофой) по схеме. В качестве местного лечения применяли свечи и мази с гепарином, гепатромбин Г, нигепан и др. Болевой синдром в этой группе удалось купировать к 4-6 суткам, выпадение плотных узлов и периаанальный отек уменьшались лишь к 14-20-м суткам, средняя продолжительность стационарного лечения составила 14 + 3,6 койко-дней, средняя продолжительность листов нетрудоспособности – 24 + 5,5 дней. Болевой синдром во II группе удалось купировать уже через 1-2 суток, инфильтрация тромбированного узла и периаанальный отек уменьшались к 3-5-м суткам, средняя продолжительность стационарного лечения составила 2,4 + 1,6 койко-дней, средняя продолжительность листов нетрудоспособности – 7,2 + 2,5 дней. Следует отметить что 8 пациентов, лечившихся амбулаторно, вообще отказались от оформления листа нетрудоспособности и успешно пролечились без отрыва от производства, несмотря на настойчивые рекомендации о госпитализации. Длительной реабилитации после такой операции, действительно, не требуется. **Заключение.** При тромбозе геморроидальных узлов наиболее эффективной и наименее травматичной следует считать именно тромбэктомию – геморрой с помощью данной операции до конца вылечить невозможно, поскольку ликвидация тромба не устраняет причин болезни, но данная процедура значительно облегчает состояние больного и ускоряет выздоровление. Этот вариант лечения как нельзя лучше соответствует современным тенденциям – концепциям «FAST TRACK».