

Для снижения риска осложнений и устранения неприятных ощущений перед вмешательством больным рекомендуется выполнять небольшую очистительную клизму, а после лигирования в течение 2–3-х суток принимать анальгетики.

Среди осложнений лигирования латексными кольцами следует отметить небольшие болевые ощущения. Правильно выбранные показания для лигирования внутренних геморроидальных узлов позволяют избежать геморроидэктомии примерно у 80 % больных.

В прошлом одним из недостатков метода была необходимость участия ассистента. Усовершенствование лигатора (вакуумный лигатор), которое позволило всасывать геморроидальный узел в рабочую часть, сделало возможным выполнение вмешательства одним врачом.

В период 2003–2006 гг. лечение латексными кольцами было применено 164 пациентам – 9,3 % от общего количества пациентов, заболевших геморроем. Таким образом, выбор метода лечения геморроя в зависимости от его стадии и выраженности симптоматики, применение консервативной терапии, малоинвазивных методов, как в самостоятельном исполнении, так и в комбинации друг с другом или с хирургическими способами позволяет достичь хороших результатов у 88,9 % пациентов.

А.К. Мурадян, И.В. Анохин, С.В. Завьялов, В.А. Корженевская

ЛЕЙОМИОМА ТОНКОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННАЯ ИНВАГИНАЦИЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ В ТОЛСТУЮ: ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР)

ОГУЗ Амурская областная клиническая больница (г. Благовещенск)

Больная Р. 45 лет поступила в приемное отделение областной больницы с жалобами на тяжесть в правой подреберной области, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, сухость во рту, слабость, многократный жидкий стул с примесью слизи и крови.

Из анамнеза известно: 20 дней назад оперирована по поводу острого аппендицита. В послеоперационном периоде держалась субфебрильная температура. Последние 3 дня состояние ухудшилось, присоединились вышеперечисленные жалобы. При обследовании выявлено: в правой подвздошной области опухолевидное образование размерами 10 × 15 см, плотное, подвижное при пальпации. Выставлен диагноз: «опухоль брюшной полости».

УЗИ – на уровне послеоперационного рубца лоцируется гиперэхогенная зона с гиперэхогенным венчиком (инфильтрация с отеком) размерами 12,4 × 6,4 см.

Фиброколоноскопия – от правого угла толстой кишки до купола слепой кишки видно опухолевидное образование в виде полипа с ярко гиперемированной эрозированной головкой до 2–3 см в диаметре, на широкой длинной ножке, приблизительно 30 × 2 см. Слизистая толстой кишки вокруг образования визуально не изменена. Заподозрена инвагинация тонкой кишки в толстую, на консилиуме было решено больную оперировать.

На операции: в правой подвздошной области конгломерат, представленный тонко-толстокишечным инвагинатом. Последний дезагинирован. Инвагинат представлен подвздошной и слепой кишками. В просвете подвздошной кишки в 20 см от илеоцекального угла пальпируется образование, плотное, неподвижное, 6 × 8 × 5 см. Выполнена резекция илеоцекального угла.

Морфологическое исследование препарата: лейомиома.

Послеоперационный период протекал удовлетворительно. На 9-е сутки больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Н.Р. Мустафаев, М.С. Любарский, В.В. Нимаев, И.А. Алтухов

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТТОКА КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОАРТРОЗЕ

ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (г. Новосибирск)

В последнее время посттравматический остеоартроз привлекает все больше внимания исследователей и практических врачей. Несмотря на открытие новых препаратов для его лечения, пока не удается приостановить рост заболеваемости.

В развитии патологического процесса в суставах важное значение имеют изменения микроциркуляции, что приводит к нарушениям трансудации и резорбции синовиальной жидкости, а следовательно, к расстройствам метаболизма суставного хряща.

Для коррекции нарушений микроциркуляции и лимфатического оттока в регионе коленного сустава у пациентов с посттравматическим остеоартрозом проводился курс физиотерапевтического лечения с применением низкочастотного ультразвука и контрастных температур.

Для контроля эффективности проведенного лечения пациентам проводилась реолимфовазография.

При проведении реолимфовазографии у пациентов с гонартрозом I стадии после лечения выявлено увеличение скорости лимфатического оттока на уровне верхней трети голени на 12,5 % (0,03 Ом/сек.) и объема лимфатического оттока — на 14 % (0,04 Ом). В нижней трети бедра было выявлено увеличение скорости лимфатического оттока на 12,9 % (0,03 Ом/сек.) и объема лимфатического оттока — на 12,1 % (0,03 Ом).

При проведении реолимфовазографии у пациентов с гонартрозом II стадии на уровне верхней трети голени выявлено увеличение скорости лимфатического оттока на 16 % (0,04 Ом/сек.), объема лимфатического оттока — на 23,5 % (0,07 Ом). В нижней трети бедра увеличение скорости лимфатического оттока составило 16,5 % (0,04 Ом/сек.), объема лимфатического оттока — 18,4 % (0,05 Ом).

При проведении реолимфовазографии у пациентов с гонартрозом III стадии на уровне верхней трети голени было выявлено увеличение скорости лимфатического оттока на 24,3 % (0,07 Ом/сек.) и объема лимфатического оттока — на 32,9 % (0,11 Ом). В нижней трети бедра определено увеличение скорости лимфатического оттока на 25,1 % (0,07 Ом/сек.) и объема лимфатического оттока — на 28,3 % (0,9 Ом).

При проведении лечения пациентов с гонартрозом необходимо учитывать имеющиеся нарушения лимфатического оттока на всех стадиях заболевания. Проведение регионарной лимфостимуляции приводит к улучшению микроциркуляции в области коленного сустава и трофики тканей.

Е.А. Надвикова, В.Г. Маслов, К.В. Семикопов

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ

Челябинский областной онкологический диспансер (г. Челябинск)

Ежегодно в мире выявляется около 800 тысяч новых случаев колоректального рака и 440 тысяч смертей от него. Метастатическое поражение печени является одним из наиболее частых вариантов отдаленного метастазирования при колоректальном раке. При этом до 50 % больных с впервые установленным диагнозом имеют метастазы в печень (Сагайдак И.В., 2006). При отсутствии лечения медиана выживаемости данной категории больных не превышает 1 года с момента установления диагноза (Luna-Perez P., Rodriguez-Coria D.F., Argoyo B., 1998). Причинами смерти у таких больных являются: перфорация опухолей с развитием перитонита, кровотечение из опухолей, острая кишечная непроходимость, септические осложнения. При выполнении паллиативных операций эти причины устраняются. Существенно изменяется и качество жизни таких больных. Ведущим методом лечения колоректального рака с метастазами в печень в настоящее время остается хирургический. Пятилетняя выживаемость после синхронных операций на печени колеблется от 14 % (Патютко Ю.И., 1995) до 28 % (Щелыгин Ю.А., 1989).

Нами проанализированы результаты лечения 242 больных раком прямой кишки с метастазами в печень за период с 1990 по 2004 г. Из них: у 110 — выполнялось формирование двустольных сигмостом, у 132 — паллиативные резекции.

Непосредственные результаты сравнивались нами с результатами радикальных и симптоматических операций. После радикальных операций осложнения составили 20,8 %, после паллиативных — 16,4 %, формирования сигмостом — 20,5 %. Послеоперационная летальность составила: 4,1; 3,2; 4,3 % соответственно.

Продолжительность жизни после паллиативных операций составила 19,6 мес. При одиночных метастазах в печень больные в среднем жили — 24,2 мес. При множественных — 15 мес.

С целью удаления локализованных метастазов в печень выполнено 58 операций: расширенная правосторонняя гемигепатэктомия — 2, правосторонняя гемигепатэктомия — 7, левосторонняя гемигепатэктомия — 10; анатомические и атипичные резекции печени — 39. Продолжительность жизни больных составила 43,7 мес. При множественных метастазах в печень 12 больным были выполнены деартерIALIZАЦИИ печени. Средняя продолжительность жизни их составила 19,4 мес.

Таким образом, приведенные результаты подтверждают обоснованность выполнения паллиативных резекций прямой кишки и операций на печени, включая ее деартерIALIZАЦИЮ, при наличии метастазов в печень, учитывая, что полученные результаты свидетельствуют об увеличении продолжительности жизни таких больных.