

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиочастотная абляция метастазов колоректального рака в печень / Воробьев Г.И., Жученко А.П., Филон А.Ф. [и др.] // Актуальные вопросы колопроктологии: Материалы второго съезда колопроктологов России. – Уфа, 2007. – С.238-240.
2. Радиочастотная термоабляция опухолей печени / Долгушин Б.И., Патютко Ю.И., Шолохов В.Н., Косырев В.Ю. / Под ред. М.И. Давыдова. – М.: Практическая медицина, 2007.
3. Результаты циторедуктивных операций у больных колоректальным раком с отдаленными метастазами / Вашакмадзе Л.А., Трахтенберг А.Х., Сидоров Д.В. [и др.] // Актуальные вопросы колопроктологии: Материалы второго съезда колопроктологов России. – Уфа, 2007. – С.233-234.
4. Comparison of resection and radiofrequency ablation for treatment of solitary colorectal liver metastases / Oshowo A., Gillams A., Harrison E. [et al.] // Br. J. Surg. 2003; 90. P. 1240–1243.
5. Current treatment for liver metastases from colorectal cancer / Liu I.X., Zhang W.H., Jiang H.C. // World J. Gastroenterol. - 2003. 9 - P. 193-200.
6. Radiofrequency thermal ablation of abdominal tumors: lessons learned from complications / Rhim H., Dodd G.D. 3rd, Chintapalli K.N. [et al.] // Radiographics. 2004; 24.- P. 41–52.
7. Treatment of focal liver tumors with percutaneous radio-frequency ablation: complications encountered in a multicenter study / Livraghi T., Solbiati L., Meloni M.F., [et al] // Radiology. – 2003; 226. - P. 441–451.

УДК 616.351/352-002.446-08-039.11:615.2.454.2

© Ф.М. Гайнутдинов, А.А. Яппарова, Г.Т. Гумерова, 2008

Ф.М. Гайнутдинов, А.А. Яппарова, Г.Т. Гумерова
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
 ПРИМЕНЕНИЯ СУППОЗИТОРИЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ
 ОСТРОЙ ТРЕЩИНЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА**

*ГОУ ВПО «Башикирский государственный медицинский университет»
 Минздравсоцразвития РФ, г.Уфа*

В настоящем исследовании проводилась сравнительная оценка эффективности лечения острой трещины анального канала суппозиториями постеризан и анестезол. Исследование проводилось на крысах, которые были распределены на 2 группы: крысам 1-й группы вводили свечи «Постеризан», 2-й – «Анестезол». Через двое суток после моделирования экспериментальной анальной трещины, начинали вводить препараты соответственно группам животных ежедневно в течение 12 дней, после чего на 10-е и 12-е сутки делали забор материала с участком анальной трещины на морфологическое исследование.

Было выявлено, что заживление острой трещины анального канала происходит на 10-е сутки при применении «Постеризана» и на 12-е сутки при использовании «Анестезола».

Ключевые слова: острая анальная трещина, «Постеризан», «Анестезол».

F.M. Gaynutdinov, A.A. Yapparova, G.T. Gumerova
**THE MORPHOLOGICAL COMPARATIVE ESTIMATE
 OF THE EFFECTIVENESS OF TREATING
 ANAL FISSURE USING SUPPOSITORIES**

In the considered research we held a comparative analysis of effectiveness of treating anal fissure using “Posterisan” and “Anesthesol” suppositories. The research was made on rats that were divided in two groups. We injected “Posterisan” to the rats of the first group and “Anesthesol” to the rats of the second group. After two days of modeling the experimental anal fissure, we started injecting the needed medicine to the corresponding groups during 12 days. After that we held a morphologic analysis of the anal fissure. It is discovered that using “Posterisan” suppositories lead to heal of anal fissure on 10th day and using “Anesthesol” suppositories - on 12th day.

Key words: anal fissure, “Posterisan”, “Anesthesol”.

Анальная трещина является одним из наиболее распространенных заболеваний прямой кишки. Частота её возникновения, судя по обращаемости больных, колеблется от 11 до 15% среди всех заболеваний толстой кишки [1].

Суппозитории «Постеризан» и «Анестезол» длительное время применяются в клинической практике, но результаты лечения не всегда удовлетворяют колопроктологов, частота рецидивов остается на высоком уровне [2-7]. Эти препараты действуют на разные

звенья патогенеза, что представляет особый интерес для проведения их сравнительной оценки. Работ, посвященных изучению морфологической оценки указанных препаратов, не проводилось, что делает актуальной тему данного исследования.

Цель работы – провести морфологическую оценку эффективности применения препаратов «Постеризан» и «Анестезол» при лечении острой анальной трещины в эксперименте на крысах.

Материал и методы

Исследование проводилось на 12 крысах обоего пола линии Wistar массой 180-250 г, которые были распределены на 2 группы: крысам 1-й группы (6 крыс) вводили ректальные свечи «Постеризан» (Posterisan), 2-й группы (6 крыс) – свечи «Анестезол» (Anesthesol).

В исследовании использовались суппозитории «Постеризан» фирмы Dr. Kade, Германия представляющие собой ректальные свечи, активный компонент которых – суспензия культуры бактерий – содержит инактивированные бактерии и продукты их метаболизма. Лечебный эффект «Постеризана» обусловлен тем, что он формирует специфический и стимулирует неспецифический иммунитет, а также уменьшает экссудацию, нормализует проницаемость и тонус кровеносных сосудов, стимулирует регенерацию поврежденных тканей; и суппозитории «Анестезол» фирмы Нижфарм, Россия, Нижний Новгород – свечи комбинированного состава, содержащие анестезин, дерматол, окись цинка и ментол, обладающие местно-анестезирующим, вяжущим и подсушивающим эффектом. Оба препарата действуют патогенетически: уменьшают боли, снимают спазм внутреннего сфинктера прямой кишки, в результате улучшается регионарное кровоснабжение и происходит заживление анальной трещины.

Острую трещину моделировали иссечением слизистой оболочки анального канала скальпелем на 6 часов по циферблату размерами 5x2x1 мм под местной анестезией 0,5% раствором новокаина. Препараты вводили 1 раз в сутки в течение 12 дней. Оба препарата вводили ректально из расчета 1,25 г свечи на 1 кг массы тела животного. Часть крыс забивали на 10-е сутки эксперимента и часть на 12-е сутки путем оглушения с последующей декапитацией, затем производили забор материала для исследования иссечением блоком стенки анального канала на 6 часов, отступив на 5 мм от краев анальной трещины с каждой стороны. Проводили фиксацию материала в

растворе формалина, выдерживали в спиртах возрастающей концентрации, заливали в парафин и производили срезы с последующей окраской гематоксилином и эозином.

Эффективность проведенной терапии оценивали по степени очищения раны и регенерации местных тканей в области анальной трещины при микроскопии полученного материала.

Результаты и их обсуждение

В ходе исследования было выявлено, что в группе животных, в лечении которых использовали «Анестезол», спустя 10 суток в мягких тканях определялись слабый межуточный отек, умеренное разволокнение и слабая диффузно-очаговая клеточная инфильтрация. В составе инфильтрата преобладали макрофаги, встречались фибробласты и единичные лимфоциты (рис.1). В области переходной зоны также отмечались умеренный отек, набухание и дистрофические изменения эпителия желез слизистой оболочки с гиперплазией бокаловидных клеток (рис.2).

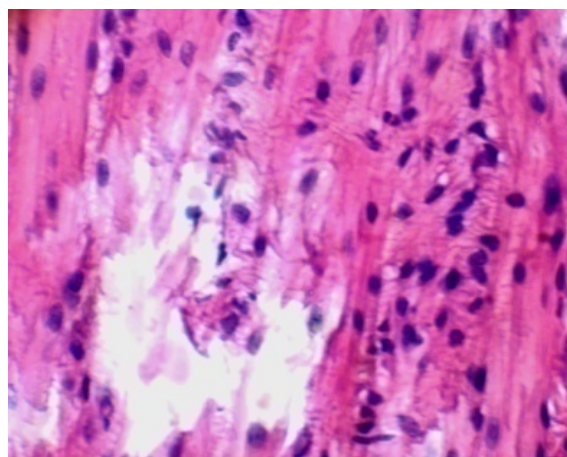


Рис.1. Межуточный отек. Слабая диффузно-очаговая макрофагальная инфильтрация мягких тканей вблизи дефекта. 2-я группа. 10-е сутки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.х400.

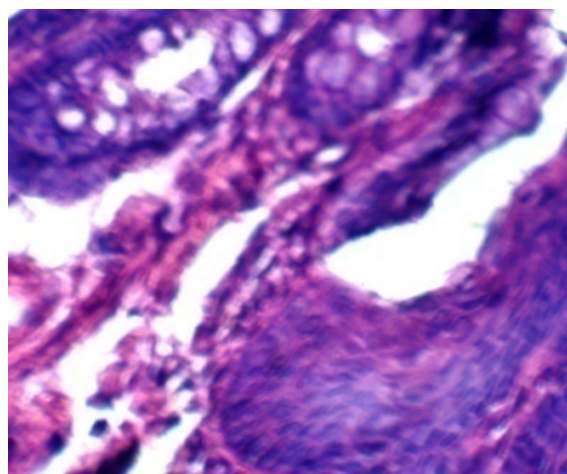


Рис.2. Умеренный отек, набухание и дистрофические изменения эпителия желез слизистой оболочки с гиперплазией бокаловидных клеток. 2-я группа, 10-е сутки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.х400.

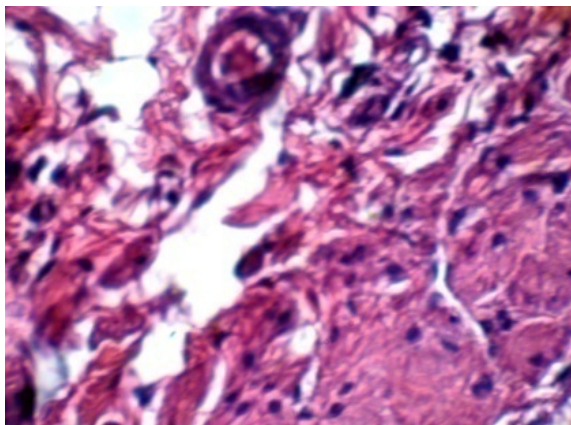


Рис.3. Умеренное полнокровие сосудов, слабый отек и минимальная клеточная инфильтрация в мягких тканях вблизи дефекта. 1-я группа, 10-е сутки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.х400.

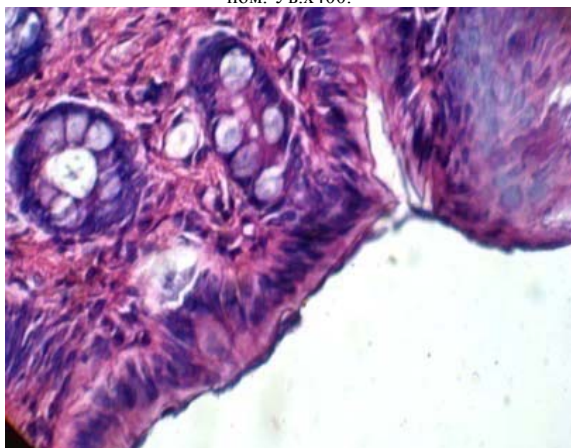


Рис.4. Небольшое набухание эпителия желез слизистой оболочки с гиперплазией бокаловидных клеток. 1-я группа, 10-е сутки. Окраска гематоксилином и эозином. Ув.х400.

В группе животных, получавших «Постеризан» и в группе животных, получавших «Анестезол», на 12-е сутки определялся слабый отек в мягких тканях по периферии дефекта, полнокровие сосудов было умеренным, стенки мелких сосудов оставались несколько утолщенными за счет очагового плазматического пропитывания. Воспалительная инфильтрация была минимальной, присутство-

вали единичные макрофаги и фибробласты (рис.3). В области переходной зоны значимые патоморфологические изменения не определялись, сохранялось лишь небольшое набухание эпителия желез слизистой оболочки с гиперплазией бокаловидных клеток (рис.4).

Таким образом, в группе животных, получавших «Постеризан», на 10-е сутки эксперимента островоспалительные изменения в мягких тканях вблизи трещины были наименее выраженными. Следовательно, активация репаративных процессов протекает в более благоприятных условиях.

В патогенезе острой анальной трещины особое место занимает болевой синдром, который хорошо купируется «Анестезолом»; действие «Постеризана», главным образом, направлено на регенерацию тканей, что обосновывает применение «Анестезола» в первые сутки, а «Постеризана» на всех этапах лечения данного заболевания.

Выводы

1. Морфологическое исследование показало, что в группе животных, получавших «Постеризан», на 10-е сутки эксперимента островоспалительные изменения менее выражены, чем в группе животных, которым вводили «Анестезол».
2. Заживление острой анальной трещины при применении препарата «Постеризан» происходит на 10-е сутки, а «Анестезола» - на 12-е сутки.
3. Проведенное экспериментальное исследование обосновывает применение «Постеризана» в клинической практике на всех этапах лечения больных, страдающих острой анальной трещиной, а применение «Анестезола» - в первые сутки от начала заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – С. 94-104.
2. Рыжих А.Н. Хирургия прямой кишки. – М., 1956.
3. Эктов В.Н. Лечение острых анальных трещин // Хирургия. – 1985. – № 9. – С. 49-51.
4. Эктов В.Н., Наливкин А.И., Вдовин К.П., Хрячков А.А., Мухопадова Г.В. Боковая подкожная внутренняя сфинктеротомия // Вестник хирургии им. Грекова – 1983. – № 9. – С. 46-49.
5. Бабаев О.Г., Скобелкин О.К., Ходжанепесов К. Лечение трещин заднего прохода методом лазерной фотокоагуляции // Хирургия. – 1990. – № 6. – С. 21-24.
6. Акопян Э.Б., Назаров Л.У., Амбарцумян Р.А., Базиян А.Р. Способ лечения трещин заднего прохода // Клиническая хирургия. – 1989. – № 2. – С. 69-70.
7. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Фролов С.А., Максимова Л.В. и др. *Анналы хирургии* 1998; 2: 75-80.
8. Шелыгин Ю.А., Жарков Е.Е., Орлова Л.П., Подмаренкова Л.Ф. и др. Отдаленные результаты иссечения анальной трещины в сочетании с боковой подкожной сфинктеротомией // Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова. – 2005. – № 7. – С. 33-39.