

КОЛОПРОКТОЛОГИЯ, № 2 (32) 2010

Зайцев В.Г., Павлычев А.В.

Концептуальная модель качественной оценки деятельности колопроктологических отделений.

Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 3-7

Адрес для переписки: Павлычев А.В., ул. Саляма Адила, 2, Москва, 123423. E-mail: gnck@tsr.ru

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Провести многофакторный анализ госпитализированной колопроктологической заболеваемости по основным группам болезней и основных качественных параметров работы колопроктологических отделений различного территориального уровня. Уточнить объем, характер и качество хирургической помощи в этих отделениях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: В основу разработки положены 77997 случаев госпитализации при болезнях толстой кишки, анального канала и перианальной области в 55 субъектах РФ, формализованные отчеты заведующих колопроктологическими отделениями за истекшие 3 года, оперативные материалы ГНЦ колопроктологии и Минздравсоцразвития, нормативные документы министерства.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Разработана модель качественной оценки деятельности колопроктологических отделений, являющаяся системой взаимосвязанных показателей различного характера и представленная 5-ю автономными блоками: «Характеристика колопроктологического отделения», «Анализируемая информация», «Блок оценок (эталонные данные)», «Качественные показатели», «Принимаемые решения».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Модель позволяет в оперативном режиме контролировать качество лечебно-диагностических мероприятий по основным группам болезней толстой кишки, анального канала и перианальной области и принимать соответствующие решения по дальнейшему совершенствованию стационарной колопроктологической помощи.

[Ключевые слова: колопроктология, качество медицинской помощи]

AIM: Multifactor analysis of main disease groups prevalence and quality of work of regional coloproctology units as well as case load, characteristics and volume of surgical activity was the aim of the study.

MATERIALS AND METHODS: 77997 of inpatients cases of colorectal, anal and perianal disease in 55 regions of Russia within last three years were analyzed in accordance to the normative documents of Ministry of Health.

RESULTS: A model of quality assessment of the work at coloproctology units has been developed. It was based on interaction between different factors and presented as five independent block: Characteristic of coloproctology unit; Analyzed information; Reference data; Parameters of Quality; Decision-making.

CONCLUSION: The model allows on line control quality of diagnostics and treatment process regarding to colorectal disease and take decisions aimed at further improvement of inpatient coloproctological care.

[Key words: coloproctology; quality of medical care]

Загрядский Е.А. Горелов С.И.

Трансанальная доплер-контролируемая дезартеризация в сочетании с мукопексией в лечении геморроя III-IV стадии. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 8-14

Адрес для переписки: Международный Медицинский Центр «ON-CLINIC» Цветной бульвар 30/2, Москва 127051

e-mail: proctolog52@rambler.ru

ЦЕЛЬ: трансанальной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии с мукопексией слизистой (HAL-RAR), представлена как альтернатива закрытой геморроидэктомии (ЗГ). Ранние и 1-летние результаты лечения в сравнении закрытой геморроидэктомии представлены в проспективном рандомизированном исследовании.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: Сто тридцать пять пациентов III-IV стадии геморроя были рандомизированы, группа HAL-RAR (n = 65) и группа ЗГ (n = 70). Все операции были выполнены под общей анестезией. Операции были запланированы как случаи короткого пребывания или одного дня

РЕЗУЛЬТАТЫ: при сравнении двух групп не было различий в длительности операции: в первой группе 36,1±2,3 мин и 35,5±3,1 мин второй группы (P > 0,001), и наступления первой дефекации. Болевой синдром был значительно более выражен во второй группе в течение первых десяти дней (p < 0,05). Средняя потребность в болеутоляющих средствах была выше во второй группе (46,1±7,7 мг) (ketatorolac trometamin) против 32,3±2,6 мг в Hal-RAR-группе (p < 0,001). Пациенты в Hal-RAR-группе провели 18,3Г } 3,5 часа в стационаре в ЗГ-группе 62,0±12,4 часа. Среднее число дней нетрудоспособности в HAL-RAR группе-2,8±0,7(2-4) дня, против 21,1±2,7(12-27) дня, (P = 0,002) в группе ЗГ. Через 12 месяцев после операции отсутствие симптомов заболевания в первой группе отмечено у 54(83,1%), против 67(95,7%) (P=0,016).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Операция Hal-RAR, отличается низким послеоперационным болевым синдромом, что позволяет пациентам в короткий период вернуться к трудовой деятельности по сравнению с закрытой геморроидэктомией. Отдаленные результаты лечения, свидетельствуют об эффективности вмешательства, что делает процедуру HAL-RAR идеальной для однодневной хирургии.

[Ключевые слова: Геморрой; Дезартеризация]

AIM: Recto anal repair (RAR) is a technique of Doppler-guided ligation of haemorrhoidal arteries combined with correction of mucosal prolapse as an alternative to haemorrhoidectomy. Early and 1-year follow-up results of the procedure are presented and compared with those of closed hemorrhoidectomy in a prospective randomized study.

PATIENTS AND METHODS: One hundred thirty five patients with grade III-IV haemorrhoids were randomised to Hal-RAR (n = 65) or CH (n = 70). All operations were done under general anesthesia as day-case surgery.

RESULTS: There was no significant difference in operation time ($36,1 \pm 2,3$ vs $35,5 \pm 3,1$ P>0.001), or postoperative day when the first bowel movement occurred. Maximum median pain score was higher for CH during the first ten days (p< 0.05). The average need for non-opioid analgetics was 32.3 ± 12.6 mg (ketatorolac trometamin) in Hal-RAR-group $46,1 \pm 7.7$ mg in CH-group (p<0.001). Patients in Hal-RAR-group spent $18.3 \pm 3,5$ hours in hospital postoperatively and those in CH-group $62,0 \pm 12,4$ hours. Return to normal daily activities took $2,8 \pm 0,7$ days in Hal-RAR-group and $21,1 \pm 2,7$ days in CH-group (p<0.001). Five patients had a complication within 30 days. Urinary retention (3 CH), bleeding (1 CH), and a thrombosed haemorrhoid (1 Hal-RAR). Neither the disappearance (54 vs. 67 patients) nor the recurrence of preoperative symptoms (6 vs. 3 patients) differed significantly between the two groups (P=0,016).

CONCLUSION: Hal-RAR associated with less postoperative pain and give better patient-satisfaction in the early postoperative period than closed haemorrhoidectomy. Doppler-guided hemorrhoid artery ligation seems to be ideal for single day surgery.

[Key words: Hemorrhoids; HAL-RAR]

Тимербулатов М.В., Павлов П.Б.

Электрокоагуляция перианальных кондилом аппаратом WD-II в сочетании с применением йодантипирина. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с.15 – 18

Адрес для переписки: Павлов П.Б. 450000 ул. Ленина, д.3, г. Уфа e-mail: dr-sal@yandex.ru

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Улучшение методов комплексного лечения перианального кондиломатоза с применением йодантипирина.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: В основную группу вошли 152 пациента, которым проводили комплексное лечение перианальных кондилом, заключающееся в их деструкции аппаратом WD-II, назначении препарата йодантипирин 100 мг 2 раза в день 25 дней и 50 дней по 100 мг 1 раз в день. В контрольной группе было 134 больных, которым лечение проводилось по традиционной методике.

РЕЗУЛЬТАТЫ: У всех больных до начала лечения отмечалось снижение индекса CD4/CD8, содержания лимфоцитов CD16 и увеличивалось содержание лимфоцитов CD8 и IgG, IgM. Через 3 месяца после начала лечения у пациентов с впервые выявленными кондиломами нормализовался уровень лимфоцитов CD3, CD8 и CD16, иммунорегуляторный индекс CD4/CD8 и содержание IgG и IgM. Частота рецидивов через год после лечения составила 3,0% у больных основной и 14,2% больных контрольной группы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Комплексное лечение перианального кондиломатоза с применением препарата йодантипирин позволило снизить частоту рецидивов заболевания.

[Ключевые слова: перианальные кондилома, иммунный статус, электрокоагуляция, йодантипирин]

AIM: Improvement of results of treatment of anal conyломata by using of iodantipirin (1-phenyl-2,3-dimethyl-4-iodopyrazolone).

PATIENTS AND METHODS: 152 patients were included into the main group in which condylomata were destructed by diathermy WD-II and then iodantipirin 100 mg bid during 25 days and 100 mg daily during 50 days consequently was administered. In control group 134 patients had conventional treatment.

RESULTS: Decrease of CD4/CD8 ratio and number of CD16 was found in all patients while number of CD8 and IgG, IgM increased before treatment.

Within 3 months of iodantipirin treatment the number of CD3, CD8 and CD16 became normal as well as CD4/CD8 ratio and IgG, IgM concentration. Recurrence rate at follow up of one year was 3,0% in main and 14,2% in control group.

CONCLUSION: Multimodal treatment of anal condylomata using iodantipirin allowed to decrease recurrence rate.

[Key words: anal condylomata; immune status; fulguration; iodantipirin]

Фролов С.А., Полетов Н.Н., Костарев И.В., Подмаренкова Л.Ф., Джанаев Ю.А.

Тибиальная нейромодуляция в лечении больных идиопатической и нейрогенной формами функциональной недостаточности анального сфинктера. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с.19 – 29

Адрес для переписки: Костарев И.В., ГНЦ колопроктологии. Салаяма Адиля д. 2 Москва 123423 e-mail: djovani_80@mail.ru

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить эффективность тибиальной нейромодуляции у больных идиопатической и нейрогенной формами функциональной недостаточности анального сфинктера.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: 6 пациентам с идиопатической и нейрогенной формами анальной инконтиненции проведена тибиальная нейромодуляция с использованием игольчатого электрода. Курс лечения включал 12-14 сеансов нейромодуляции, процедура выполнялась 1-2 раза в неделю, длительность одной процедуры составляла 30 минут. До и после лечения оценивались: степень выраженности анальной инконтиненции по шкале Wexner, качество жизни пациентов, выполнялось исследование функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Субъективное улучшение после курса тиббиальной нейромодуляции отмечено у 5 (83,3%) из 6 больных. У данных пациентов зафиксировано уменьшение выраженности инконтиненции по шкале Wexner'a и улучшение качества жизни. Отмечена положительная динамика отдельных показателей функционального состояния запирающего аппарата прямой кишки: давления в анальном канале в покое и при волевом сокращении, электрической активности наружного сфинктера, показателей ректоанального рефлекса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Первый опыт применения тиббиальной нейромодуляции для лечения пациентов с идиопатической и нейрогенной формами анальной инконтиненции показал ее эффективность. Это свидетельствует о возможности ее использования для улучшения функции держания у данной категории больных.

[Ключевые слова: недостаточность анального сфинктера, тиббиальная нейромодуляция.]

AIM of the study was to evaluate the efficiency of posterior tibial neuromodulation for patients with idiopathic and neurogenic forms of faecal incontinence.

MATERIALS AND METHODS: Posterior tibial neuromodulation using a needle electrode was performed in 6 patients with idiopathic and neurogenic forms of faecal incontinence. Neuromodulation was performed for 30 min, 1-2 times a week.

Course of treatment included 12-14 sessions of neuromodulation. Faecal incontinence severity, quality of life assessments, anorectal physiological work-up were studied before and after treatment.

RESULTS: After course of posterior tibial neuromodulation subjective improvement achieved in 5 (83,3 %) of 6 patients.

These patients had improvement in Wexner faecal incontinence score, faecal incontinence quality of life scales. Also positive dynamics of several physiological parameters were found: resting anal pressure, maximum squeeze pressure, electrical activity of external anal sphincter and parameters of rectoanal inhibitory reflex.

CONCLUSION: First experience of posterior tibial neuromodulation for treatment of patients with idiopathic and neurogenic forms of faecal incontinence has shown its efficiency. Feasibility of this procedure for improvement of anal continence was demonstrated.

[Key words: Faecal incontinence. Posterior tibial neuromodulation.]

Чашкова Е.Ю., Кортаева Н.С., Горохова В.Г., Кузнецова Э.Э., Пак В.Е., Григорьев Е.Г.

Повреждение клеточных мембран у пациентов с язвенным колитом. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 30 – 35

Адрес для переписки: Чашкова Е.Ю., Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии Сибирского отделения РАМН ул. Борцов Революции д.1, Иркутск 664003

Толстая кишка при язвенном колите является источником развития и поддержания эндогенной интоксикации. Патологическая проницаемость кишечного барьера обуславливает накопление пула токсических соединений на клеточных мембранах органов и систем. Повышение сорбционной способности эритроцита более 56% определяет неблагоприятный прогноз для продолжения консервативной терапии при тяжелом течении заболевания и необходимость удаления толстой кишки до развития гнойносептических осложнений и некорректируемых метаболических нарушений.

[Ключевые слова: язвенный колит, мембрана эритроцита, сорбционная способность эритроцита]

Colon affected by ulcerative colitis is a source of endogenous toxicity. Abnormal permeability of colonic wall results in accumulation of toxic agents on cell membranes of organs. The 56% increase of sorption capacity of erythrocyte determines unfavorable prognosis of conservative treatment in case of severe ulcerative colitis and can be a predictor for colectomy.

[Key words: ulcerative colitis; erythrocyte membrane; sorption capacity of erythrocyte]

Яновой В.В., Доровских Ю.В., Орлов С.В., Аникин С.В., Симоненко А.А., Захаров В.П.

Илеоасцендоцекальный комплекс в создании неоректум после низкой передней резекции прямой кишки.

Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 36 – 41

Адрес для переписки: Проф. Яновой В.В. ГОУВПО Амурская ГМА ул. Воронкова, 26. e-mail: surgej@mail.ru

Синдром «низкой передней резекции» развивается более чем у 40% больных перенесших операции по поводу рака прямой кишки. С целью замещения утраченной резервуарной функции, изучены возможности создания неоректум путем низведения илеоасцендо-цекального комплекса с формированием илеоасцендо-, илеосигмоидного и асцендоректального анастомозов.

МЕТОДЫ: на 50 трупах исследованы топографо-анатомические особенности илеоасцендоцекального комплекса. В клинике выполнено 10 операций в объеме резекции прямой кишки по поводу рака на 6-10 см от заднего прохода с формированием резервуара илеоасцендоцекальным трансплантатом. Оценка резервуарной и эвакуаторной функции неоректум по данным опроса, а также аноректальной манометрии, ЭРУЗИ, ирригографии проведена в сроки 1, 6 и 12 месяцев после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ: При анализе субъективных и объективных характеристик дефекации отмечен хороший функциональный результат уже на 2-3 неделе послеоперационного периода. Минимальный дискомфорт, возникший у пациентов, полностью нивелировался к 6 месяцу. По результатам аноректальной манометрии, все показатели были максимально приближены к нормальным величинам, что также подтверждено рентгенологически и ультразвуковым методами исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Илеоасцендоцекальный комплекс в качестве неоректум позволяет значительно повысить качество жизни пациентов в минимально короткие сроки после операции.

[Ключевые слова: рак прямой кишки, синдром передней низкой резекции, илеоасцендоцекальный комплекс, неоректум, функциональные результаты, качество жизни].

“Low anterior resection syndrome” develops in more than 40% of patients operated on rectal carcinoma. With the aim to substitute reservoir function the novel technique of ileoascendocoeal complex for neorectum creation by pulling down of this colonic segment and formation of ileoascendo-, ileosigmoid- and ascendorectal anastomoses.

MATERIALS AND METHODS: surgical anatomy has been evaluated on 50 human cadavers. Ten patients underwent suggested surgical procedure for rectal carcinomas located at 6-10 cm above anal verge with reservoir creation using ileoascendocoeal transposition. Reservoir and evacuatory functions were assessed by interview, anorectal manometry, EUS and barium enema at 1, 6, 12 months after surgery.

RESULTS: Good functional outcome was achieved even at 2-3 weeks after surgery. Minimal defecation discomfort completely disappeared within 6 month of the postoperative period. All anorectal manometry parameters were closer to normal value. These results were also confirmed by roentgenologic examination and EUS.

CONCLUSION: Ileoascendocoeal complex as a neorectum allows to increase patients' life quality in minimally short period after surgery.

[Key words: rectal cancer, low anterior resection syndrome, ileoascendocoeal complex, neorectum, functional outcome, quality of life]

Рыболовлев А.В., Балканов А.С., Расулов А.О.

Неoadьювантная химиолучевая терапия рака прямой кишки. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 42 – 45

Адрес для переписки: Рыболовлев А.В. МОНИКИ ул. Щепкина, д. 61/2, г. Москва, 129110

Неудовлетворенность результатами предоперационной лучевой терапии рака прямой кишки вынуждает к поиску дополнительных методов воздействия на опухоль.

Проанализированы результаты комбинированного лечения 133 больных раком прямой кишки за период 2000-2006 гг. с использованием предоперационной химиолучевой терапии по усовершенствованной методике и лучевой терапии в режиме классического

фракционирования. Показано, что лучевая терапия в режиме динамического мультифракционирования с предварительным введением 5-ФУ и препаратов платины не увеличивает частоту токсических реакций и количество послеоперационных осложнений,

а также улучшает отдаленные результаты за счет достоверного снижения частоты местных рецидивов в сравнении с классической методикой облучения.

[Ключевые слова: рак прямой кишки, химиолучевая терапия, комбинированное лечение]

Unsatisfactory results of preoperative radiotherapy for rectal carcinomas urge the searching of new neoadjuvant treatment options. Results of multimodality treatment of 133 rectal carcinomas obtained between 2000 - 2006 were analyzed. Patients were treated using chemoradiation and conventional radiotherapy. It was shown, that external beam irradiation delivered in multifraction fashion combined with 5-FU and CDDP did not lead to higher toxicity and postoperative morbidity, whilst improved long term results owing to significant decrease of local relapses comparing to conventional EBRT.

[Key words: rectal carcinoma, chemoradiation, combined treatment]

Кутуков В.В., Оганесян Ю.В., Дуйко В.В., Служко Л.В.

Профилактика острых эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта при операциях по поводу колоректального рака. Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 46 – 49

Адрес для переписки: Дуйко Василий Викторович 414041 г. Астрахань, ул. Куликова 56, корп. 2, кв. 78. E-mail: astrakh_vasily@mail.ru

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: улучшение результатов хирургического лечения больных колоректальным раком путем разработки нового способа профилактики острых эрозивно-язвенных поражений верхних отделов пищеварительного тракта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Исследовано 256 пациентов в возрасте 21 - 86 лет, оперированных по поводу колоректального рака. Всем пациентам в предоперационном периоде проведено обследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. Среди пациентов основной группы (n=64) выявлены лица, инфицированные *Helicobacter pylori* (n=43), которым в предоперационном периоде проведен курс антихеликобактерной терапии с профилактической целью.

РЕЗУЛЬТАТЫ: В основной группе частота острых гастродуоденальных поражений составила 3,1%. В группе сравнения – 10,4%, что в 2,6% случаев стало непосредственной причиной смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выявление лиц, инфицированных *Helicobacter pylori*, с целью профилактического лечения позволило в 3 раза снизить частоту острых эрозивно-язвенных поражений пищеварительного тракта при операциях по поводу колоректального рака.

[Ключевые слова: острая язва, острые эрозии, колоректальный рак.]

AIM: to improve the results of surgical treatment of colorectal cancer by development of a new prophylaxis of acute ulcers of upper GI.

MATERIAL AND METHODS: 256 patients (21-86 y.o.) operated for colorectal cancer were enrolled into study. All patients had preoperative work up of esophagus, stomach and duodenum. Helicobacter pylori was detected in 43 patients preoperatively. These patients had prophylactic treatment of helicobacter infection.

RESULTS: an acute gastro-duodenal events developed in 3.1% of patients in main group. Contrary in retrospective control an acute gastroduodenal events developed in 10.4% and in 2.6% became the cause of postoperative mortality.

CONCLUSION: Detection and prophylaxis of Helicobacter pylori infection among candidates for surgical treatment for colorectal cancer resulted in 3 fold decrease of acute ulcers of upper GI.

[Key words: acute ulcer, acute erosion, colorectal cancer]

Воробьев Г.И., Жученко А.П., Бирюков О.М., Пикунов Д.Ю.

Псевдомембранозный колит с вовлечением червеобразного отростка и тонкой кишки, осложнившийся токсической дилатацией (клиническое наблюдение). Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 50 - 54

Адрес для переписки: Бирюков О.М., ГНЦ колопроктологии. Саляма Адиля д. 2 Москва 123423 e-mail: birol2009@yandex.ru

[Ключевые слова: псевдомембранозный колит, антибактериальная терапия, нозокомиальная инфекция]

[Key words: pseudomembranous colitis; antibiotics; hospital infection]

Пикунов Д.Ю., Головенко О.В., Рыбаков Е.Г.

Псевдомембранозный колит (обзор литературы). Колопроктология, 2010, № 2 (32) с. 55 – 60

Адрес для переписки: Пикунов Д.Ю., ГНЦ колопроктологии. Саляма Адиля д. 2 Москва 123423 e-mail: pikunov.gnck@mail.ru

[Ключевые слова: Clostridium difficile, псевдомембранозный колит]

[Key words: Clostridium difficile, pseudomembranous colitis]