

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПРОМЕЖНОСТИ И АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Титов А.Ю., Нехрикова С.В., Веселов А.В.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, г. Москва
(директор – член-корр. РАН, профессор Ю.А.Шельгин)

Послеоперационные раны анального канала и промежности, даже небольшие по объему, заживают достаточно долго. Наряду с местным лечением таких ран в некоторых случаях эффективным является назначение препаратов для приема внутрь, в частности, венотоников. В ГНЦ колопроктологии с ноября 2016 по март 2017 года проводилось исследование, целью которого явилась оценка эффективности препарата Венарус для лечения послеоперационных ран промежности и анального канала.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследования вошло 113 пациентов с диагнозом геморрой. У некоторых пациентов, наряду с геморроем, были сопутствующие заболевания – хроническая анальная трещина или свищи прямой кишки. Основную группу составили 59 человек, которые были пролечены препаратом Венарус, а 54 человека – в группе контроля. Методы оценки включали клиническое обследование, профилометрию, цитологическое исследование мазков-отпечатков, качество жизни пациентов по шкале QoL SF-36 до операции, при выписке и на 28-й день после операции. В каждую группу были включены пациенты, однородные по основным показателям.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациентам основной группы понадобилось достоверно меньше ненаркотических анальгетиков после хирургического вмешательства. На фоне проводимой терапии препаратом Венарус уровень боли уже в первые 4 дня у пациентов основной группы был значительно ниже по сравнению с пациентами, получавшими только традиционное местное лечение. При этом уровень достоверности находился в прямой зависимости от стадии геморроя – чем больше была стадия геморроя, тем выше уровень достоверности. У пациентов контрольной группы гипертермия держалась достоверно дольше по сравнению с больными основной группы – $1,61 \pm 0,11$ и $1,22 \pm 0,10$, соответственно ($p < 0,008$). При клинической оценке течения послеоперационного периода минимальный отек в области послеоперационной раны или инфильтрат после склерозирования внутренних геморроидальных узлов сохранялся у 81,5 % больных даже на 28 день, тогда как к этому периоду у всех 100 % пациентов основной группы отека в области раны не наблюдалось. При цитологическом исследовании уже на 15 день после операции ни в одном наблюдении у пациентов основной группы не зарегистрировано выраженной воспалительной инфильтрации, тогда как у 50 % пациентов в группе с применением только местного лечения сохранялись цитологические признаки активного воспаления ($p < 0,0001$). На 28 день у 100 % пациентов основной группы признаки какого-либо воспаления отсутствовали, а у 74,1 % пациентов контрольной группы имели место признаки минимального воспаления ($p < 0,00001$). Применение Венаруса повлияло в конечном итоге на качество жизни пациентов – физическое и психическое, поскольку достоверное снижение болевого синдрома, а также воспалительной раневой реакции приводило к более быстрому выздоровлению. Особенно различия в качестве жизни проявились на 28 день после операции ($p < 0,001$).

[Ключевые слова: медикаментозное лечение послеоперационных ран промежности и анального канала, венотонизирующий препарат, оценка течения раневого процесса]

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ПЕЧЕНИ

Пономаренко А.А., Шельгин Ю.А., Рыбаков Е.Г., Ачкасов С.И. ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, г. Москва

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва
(директор – член-корр. РАН, профессор Ю.А.Шельгин)

ВВЕДЕНИЕ. Этапное хирургическое лечение при синхронных метастазах рака прямой кишки в печени считается предпочтительным подходом в выборе объема операции в практике колопроктологов. Альтернативным подходом является одномоментное удаление опухоли прямой кишки и метастазов в печени. Данное проспективное исследование сравнивает непосредственные результаты симультанных операций и этапного хирургического лечения у больных с синхронными метастазами рака прямой кишки в печени.

МЕТОДЫ. В ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России с января 2013 по февраль 2017 гг. по поводу синхронных метастазов рака прямой кишки в печени 78 больным выполнили симультанную операцию и 30 больным – этапное хирургическое лечение. Проведен анализ клинико-морфологических данных, лечения, непосредственных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Обширные резекции печени чаще выполняли в группе этапного хирургического лечения в сравнении с группой симультанных операций 17/30 (56 %) и 17/78 (22 %), соответственно, $p = 0,0001$. При симультанных операциях чаще выполняли переднюю резекцию прямой кишки в сравнении с этапным хирургическим лечением – 48/78 (62%) и 12 (40 %), соответственно, $p = 0,053$. Летальность между группами статистически не различалась и составила 1/78 (1 %) при симультанных операциях и 1/30 (3%) – при этапном хирургическом лечении. Частота осложнений при симультанных операциях и этапном хирургическом лечении статистически не различалась и составила 28/78 (36%) и 17/30 (57%), соответственно. Возраст ≤ 61 года (ОШ 13; 1,3-120), размер наибольшего метастаза в печени $> 2,1$ см, (ОШ 6,6; ДИ 95 %: 1,8-23), этапное хирургическое лечение (ОШ 6,9; ДИ 95 %: 1,5-31) являются независимыми факторами, связанными с повышенным риском осложнений у больных раком прямой кишки с синхронными метастазами в печени.

ВЫВОДЫ. Симультанные операции в объеме резекции прямой кишки и экономной резекции печени предпочтительней этапного хирургического лечения. Стандартная резекция прямой кишки и обширные резекции печени с удалением до 70 % паренхимы печени в пределах R0 границ в специализированных учреждениях не увеличивают летальность, частоту осложнений и послеоперационный койко-день.

[Ключевые слова: синхронные метастазы в печени, резекции печени, рак прямой кишки, симультанные операции]

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ К ВИДЕОКАПСУЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИИ

Галев А.В., Ликуттов А.А., Архипова О.В., Мтвралашвили Д.А., Веселов В.В.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, г. Москва
(директор – член-корр. РАН, профессор Ю.А.Шельгин)

ЦЕЛЬ. Показать на результатах проведенного нами исследования влияние качества подготовки к видеокапсульной эндоскопии (ВКЭ) на точность диагностики заболеваний тонкой и толстой кишки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с сентября 2014 по декабрь 2016 года видеокапсульное исследование было выполнено 100 пациентам, находящимся на амбулаторном обследовании и стационарном лечении в ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» МЗ РФ (ГНЦК). Окончательная обработка данных проведена по результатам обследования 96 пациентов (52 мужчин и 44 женщин в возрасте от 18 до 78 лет). Для адекватной подготовки пациентов к исследованию нами использовалась определенная схема с применением «сплит-дозы» очищающих кишечника препаратов на основе полиэтиленгликоля и стимуляционных растворов. Качество подготовки тонкой и/или толстой кишки к исследованию оценивалось по шкале Leighton J.A., Rex D.K.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Важными критериями при проведении ВКЭ являются полнота (завершенность) исследования и полноценный осмотр (возможность визуализировать все отделы тонкой и/или толстой кишки). В нашем исследовании полное исследование тонкой и толстой кишки было выполнено у 87 (91 %) пациентов, а полноценное исследование выполнено у 86 (90 %) из 96 пациентов. При исследовании тонкой и толстой кишки с использованием тонкокишечной или толстокишечной видеокапсул у 87 (91 %) пациентов подготовка кишечника была оценена как «хорошая» или «отличная».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Опыт проведенного нами исследования показал, что для получения достоверных и информативных данных при проведении ВКЭ необходимо тщательное соблюдение методологии подготовки к проведению исследования.

[Ключевые слова: видеокапсульная эндоскопия, подготовка, тонкокишечная капсула, толстокишечная капсула]

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМОРРОЯ. АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИЛИ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЧАСТЬ? РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ «CHORUS»

Загрядский Е.А.1, Богомазов А.М.2, Головкин Е.Б.3

1 МЦ «ОН КЛИНИК», г. Москва

2 МЦ «Южный», г. Москва

3 Клиника «МЕДСИ МСК 12», г. Москва

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить частоту клинических проявлений геморроя и запоров у лиц, обращающихся за консультацией по поводу геморроя. В ходе лечения пациентов с геморроем оценить эффективность флеботропной терапии микронизированной очищенной флавоноидной фракцией (МОФФ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Это многоцентровое исследование, включающее скрининговую и наблюдательные части, являющееся частью Международного исследования «CHORUS» (Chronic venous and hemorrhoid diseases evaluation and scientific research), проведенного в девяти центрах различных регионов Российской Федерации, с участием 80-ти колопроктологов. В группу скрининга вошло 2668 пациентов, у которых исследовалась частота возникновения запоров, как фактор риска развития геморроя. Консервативное лечение, основой которого являлась микронизированная очищенная флавоноидная фракция (МОФФ, Детралекс, Сервье), получали 1952 пациента с I-IV стадией геморроя. Эффективность лечения оценивалась на основании анкетного опроса.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Анкетный опрос показывает, что запорами страдали 766 (28,8%) пациентов. Нарушение модели дефекации и изменение характера консистенции стула отмечено у 1155 (43,9 %) и 633 (25,5 %), соответственно. В то же время, 288 (11,1 %) пациентов, указали на склонность к жидкому стулу и диарее. Консервативное лечение, основой которого является флеботропная терапия МОФФ, проводимая пациентам наблюдательной группы, показала свою эффективность при всех стадиях геморроя. За весь наблюдательный период консервативное лечение было эффективно у 1489 (76,3 %) пациентов. Хирургическое лечение проведено 463 (23,7 %) пациентам I-IV стадией геморроя, основную часть составили пациенты с III стадией – 199 (43,1 %) и IV стадией геморроя – 68 (64,2 %). **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Консервативная терапия геморроидальной болезни, основой которой является флеботропная терапия МОФФ, эффективна при всех стадиях геморроя, однако у пациентов с III и IV стадией заболевания требуется хирургическое лечение.

[Ключевые слова: геморроидальная болезнь, анальная боль, кровотечение, запор, МОФФ]

ВОЗМОЖНОСТИ УЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Ковалева Е.В., Синюкова Г.Т., Данзанова Т.Ю., Лепэдату П.И., Гудилина Е.А.

ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, г. Москва

(директор – академик РАН, профессор М.И.Давыдов)

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить возможности УЗИ с контрастированием в выявлении метастазов в печени в сравнении со стандартным серошкальным В-режимом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведено УЗИ 18 пациентам с метастазами колоректального рака в печени, с применением контрастного препарата SonoVue (Bracco, Italy). Пациенты были разделены на две группы: первая группа – 10 (55 %) пациентов – до начала проведения химиотерапии; вторая группа – 8 (45 %) пациентов – после проведенной ранее химиотерапии со стабилизацией процесса. При УЗИ печени с контрастированием оценивался характер контрастного усиления метастазов в трех фазах – артериальной, венозной и отсроченной.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Произведена оценка характера накопления контраста в метастазах в печени в артериальную фазу. Контрастный препарат накапливался в метастазах в печени гомогенно по всему объему (у 30 % больных из первой группы, у больных из второй группы такое накопление не наблюдалось), только по периферии очагов (у 70 % больных – из первой группы, у 75 % больных – из второй группы), параллельно с интактной паренхимой печени (у 25 % больных – из второй группы). В отсроченной фазе у 4 (22,2 %) из 18 (100 %) пациентов были обнаружены дополнительные метастазы. Была отмечена значительная разница в начале стадий контрастирования между пациентами первой и второй групп. Позднее накопление контраста было характерно для метастазов печени у пациентов второй группы (25,8 сек. от начала введения контраста). Наиболее раннее начало стадии выведения контраста (washout) было характерно для метастазов в печени у пациентов первой группы (42,4 сек. от начала введения контраста).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. УЗИ с применением контрастного усиления улучшает визуализацию метастазов в печени, в сравнении с В-режимом. Также возможно применять данную методику в оценке эффективности лечения больных колоректальным раком с метастазами в печени, так как отмечается различие в моментах начала стадий накопления и вымывания контраста из очагов.

[Ключевые слова: колоректальный рак; метастазы в печени; УЗИ с контрастным усилением; оценка эффективности химиотерапии]

РАННИЙ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ: ЛОКАЛЬНОЕ ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ ТОТАЛЬНАЯ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИЯ?

Семенов А.В., Савичева Е.С., Попов Д.Е., Васильев С.В.

