

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты наблюдались от 6 до 15 месяцев (средний срок наблюдения в группе составил  $8,3 \pm 3,0$  мес.). Болевой синдром в первые сутки после операции по визуально-аналоговой шкале составил от 3,0 до 7,1 (среднее значение в группе –  $4,7 \pm 1,3$ ). Период нетрудоспособности составил от 14 до 28 дней (среднее значение в группе –  $18,3 \pm 4,6$  дней). В процессе наблюдения рецидив заболевания выявлен у 1 пациентки (10%). Ранних послеоперационных осложнений и явлений анальной инконтиненции не отмечалось.

## ВЫВОДЫ

Небольшое количество пациентов в группе в настоящее время не позволяет сделать однозначных выводов об эффективности и безопасности методики. Однако полученные на начальном этапе исследования данные обнадеживают и практически полностью соответствуют литературным данным.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОСФАТНОЙ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ «ЭНЕМА-КЛИН» ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К МАЛЫМ ПРОКТОЛОГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ И ПРОКТОЛОГИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ

Васильев С.В., Попов Д.Е., Недозимованый А.И., Чания З.Д.  
ПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова. Кафедра хирургических болезней с курсом колопроктологии, СПбГБУЗ «Городская больница № 9», Городской колопроктологический центр, г. Санкт-Петербург, Россия

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Адекватная подготовка толстой кишки к хирургическому вмешательству является одной из важнейших составляющих успеха колопроктологических операций. Вариантов такой подготовки предложено достаточно много, от классической комбинации очистительных клизм со слабительными, до более современных вариантов с использованием осмотических препаратов («Флит Фосфо-сода», «Фортранс»). Качество подготовки кишки при использовании вышеперечисленных методов не вызывает сомнений, но применение данных методик сопряжено с существенным дискомфортом для пациентов и вероятностью побочных эффектов. Большой нагрузкой на средний медицинский персонал при использовании очистительных клизм, а применительно к современным осмотическим слабительным – с высокой стоимостью используемых препаратов. При подготовке к полостным операциям со всеми недостатками данных методов приходится мириться в связи с необходимостью полного очищения толстой кишки. Но при подготовке к малым проктологическим операциям вполне можно ограничиться очищением только дистальных отделов толстой кишки. Такая же подготовка требуется для проведения аноскопии и ректороманоскопии. При этом, необходимость в очистительных клизмах и связанных с этим неудобствах и потерях времени, зачастую является одним из основных мотивов отказа от визита к проктологу. Поиск оптимального по цене-качеству препарата для такой подготовки продолжается до сих пор.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка качества подготовки пациентов к консультации проктолога и малым проктологическим операциям с помощью фосфатной очистительной клизмы «Энема-Клин».

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в декабре 2014 года на базе консультативно-диагностического (КДО) и планового отделений Санкт-Петербургского центра колопроктологии (Городская больница №9). В исследование включено 100 пациентов в возрасте от 26 до 65 лет (средний возраст в группе  $39,8 \pm 8,3$  лет), из них 59 (59%) пациенток женского пола, 41 – мужского пола. В первую группу включен 61 пациент, обратившийся в КДО для первичной консультации, включающей аноскопию и ректороманоскопию. Подготовка проводилась непосредственно перед осмотром в условиях санкомнаты, для чего пациенты приглашались за 40-50 минут до назначенного времени. Вторую группу составили 39 пациентов планового отделения, которые готовились к малым проктологическим операциям: геморроидэктомия – 21 (53,8%), геморроидэктомия с иссечением трещины – 5 (12,8%), иссечению трещины заднего прохода – 4 (10,3%), иссечению свища прямой кишки – 6 (15,4%), иссечению кондилом анального канала – 3 (7,7%). В этой группе подготовка проводилась в день операции, около 8–8:30.

Пациенты обеих групп вводили один флакон препарата (120 мл) самостоятельно, однократно. Пациентам второй группы дополнительно накануне операции назначалась бесшлаковая диета.

Оценка результатов проводилась путем анкетирования. Во-первых, проведено анкетирование по оценке качества подготовки врачами, проводившими исследование и операции (неудовлетворительно, удовлетворительно, хорошо). Во-вторых, проведено анкетирование пациентов (простота, удобство, наличие неприятных ощущений и побочных эффектов).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты отметили в анкете удобство использования и отсутствие дискомфорта при подготовке, побочных эффектов также не наблюдалось. Все врачи, проводившие ректороманоскопию, отметили хорошее качество подготовки пациентов. Врачи, проводившие операции, охарактеризовали подготовку как «хорошую» в 35 (89,7%) анкетах, как «удовлетворительную» – в 4 (10,3%) анкетах.

## ВЫВОДЫ

Фосфатная очистительная клизма «Энема-Клин» является комфортным для пациентов и адекватным способом подготовки к осмотрам проктолога, ректороманоскопии и малым проктологическим операциям. В 4 случаях «неидеальной» подготовки к операциям наиболее вероятная причина – задержка времени операции (были проведены во второй половине дня при утренней подготовке).

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Гайнутдинов Ф.М., Гумерова Г.Т., Хадыева А.А., Хадыев Р.Ф.  
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Анальная трещина является одним из наиболее распространенных заболеваний прямой кишки. Частота её развития колеблется от 11 до 15% среди всех больных колопроктологического профиля, а заболеваемость в популяции составляет 2,0-2,3% (Воробьев Г.И., 2006). Преимущественно заболевание развивается у лиц молодого и среднего возраста, что определяет социальную значимость проблемы (Дульцев Ю.И., Федоров В.Д., 1984).

## ЦЕЛЬ

Определить влияние препаратов иммуномодулирующего действия в лечении пациентов с анальной трещиной на скорость заживления, степень интенсивности болевого синдрома и сроки временной нетрудоспособности пациентов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 86 пациентов, страдающих анальной трещиной, проходивших лечение на базе ГКБ №21 г. Уфы. Контрольную группу составили 21 (24,4%) человек, основную – 65 (75,6%). В контрольной группе консервативное лечение включало в себя прием препаратов местноанестезирующего и противовоспалительного действия, в основной группе – иммуномодулирующего («Постеризан» и «Виферон») и местноанестезирующего действия. У пациентов, подлежащих оперативному лечению, предоперационная подготовка и послеоперационное ведение включало в себя прием препаратов иммуномодулирующего действия. До начала и после проведенного лечения производился бактериологический анализ качественного и количественного состава микрофлоры анального канала, через сутки в процессе лечения проводилось планиметрическое исследование, на 2-е, 6-е и 9-е сутки – цитологическое исследование, степень интенсивности болевого синдрома оценивали по результатам анализа визуальных аналоговых шкал через сутки в процессе лечения, также учитывались сроки временной нетрудоспособности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ состава микрофлоры показал, что у всех пациентов имелись значительные нарушения микрофлоры с преобладанием патогенных микроорганизмов (97,7%). Достоверных различий в основной и контрольной группах выявлено не было. После проведенного лечения в основной группе количество больных с нарушенной микрофлорой снизилось до 26,1%, в контрольной группе – до 66,7%, при этом разница в показателях статистически достоверна. При планиметрическом