

Хирургическая гастроэнтерология

УПРЕЖДАЮЩАЯ МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ РОПИВАКАИНОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛИ ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ

З.М. Абдулатипова, М.А. Данилов, Ю.А. Стрельцов, И.А. Долгопятов, В.С. Егоров, Г.Г. Саакян, А.А. Хачатурян, А.О. Николаева

ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» ДЗМ, Москва, Россия

Цель исследования — оценить влияние упреждающей местной анестезии на течение раннего послеоперационного периода после геморроидэктомии.

Материал и методы. Объектом исследования явились 46 пациентов, оперированных по поводу хронического комбинированного геморроя 3 стадии. В период с ноября 2018 г. по июнь 2019 г. им была выполнена открытая геморроидэктомия по стандартной методике. Все операции выполнялись под спинальной анестезией. Пациенты были разделены на основную группу ($n=24$), оперированных с применением упреждающей местной анестезии (УМА) 1% раствором ропивакаина и группу сравнения ($n=22$), которым не проводилась УМА. Для распределения по группам использовали метод рандомизации. В качестве местного анестетика применяли нарופן 1% — 10,0 мл (10 мг/мл), предварительно разводя его в физиологическом растворе в соотношении 1:1. Введению препарата всегда предшествовала аспирационная проба. Введение проводилось непосредственно перед геморроидэктомией после постановки спинального блока в 5 точках (по 4 мл на каждую) по методике, описанной Marc-Claude Marti. Болевой синдром оценивали с помощью анкет, в основе которых находилась визуальная аналоговая шкала (ВАШ), через 2—4—8—24—48 ч после операции. Полученные данные подвергались вариационно-статистической обработке в соответствии с общепринятыми методами.

Результаты. Уровень послеоперационной боли в основной группе был ниже, нежели в группе сравнения ($p<0,001$) и не превышал 1,78 балла по ВАШ. В группе сравнения уровень послеоперационной боли через 8 и 24 ч в среднем превышал 5 баллов по ВАШ. Пациентам основной группы послеоперационная анестезия не понадобилась в 32% ($n=8$) случаев, а в группе сравнения 50% пациентов ($n=11$) понадобилось введение 3 инъекций НПВС с целью адекватного обезболивания.

Заключение. Применение 1% раствора ропивакаина с целью УМА снижает болевой синдром после геморроидэктомии, что не приводит к необходимости дополнительной анальгезии в раннем послеоперационном периоде и улучшает качество жизни пациента. Данная методика обеспечивает адекватное обезболивание, является эффективной и безопасной при соблюдении техники введения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУБМУКОЗНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

М.Ю. Черепенин, В.А. Горский, В.П. Армашов

ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования — дать оценку эффективности субмукозной лазерной деструкции при лечении острого и хронического геморроя при использовании лазера с длиной волны 1,56 мкм.

Материал и методы. Изучены результаты лечения 86 пациентов с острым и хроническим геморроем. При остром геморрое проводилась тромбэктомия и субмукозная деструкция геморроидальных узлов с помощью торцевого световода на лазерной установке «Mediola Compact» (ЗАО «Фотек», Республика Беларусь). Пациентам с хроническим геморроем после предварительного прошивания сосудистой ножки выполнялась только субмукозная деструкция геморроидальных узлов. У пациентов с 3-й и 4-й стадиями геморроя операция дополнялась иссечением избытка периаанальной дермы над зоной лазерного воздействия с помощью биполярной или ультразвуковой коагуляции. При выполнении субмукозной деструкции прибор работал в водоспецифическом диапазоне (W-диапазоне) с длиной волны 1,56 мкм. Использовалась мощность 12 Вт и импульсный режим 0,5с/0,5с.

Результаты. Продолжительность операции при остром геморрое составляла от 7 до 9 мин (в среднем $8,0\pm 0,5$ мин), при хроническом — от 18 до 22 мин (в среднем $20,0\pm 1,1$ мин). После воздействия лазера у всех пациентов отмечалось значительное уменьшение размеров геморроидальных узлов. Среднее время госпитализации при выполнении подобных операций составляло от 8 до 10 ч (в среднем $9,0\pm 1,2$ ч). Послеоперационный период у всех пациентов протекал типично. Отмечалось появление отечности тканей в зоне лазерного воздействия на 3-и сутки после операции. Полное разрешение отека наступало к 13—14-м суткам. В одном случае был отмечен эпизод активного анального кровотечения без гемодинамических нарушений и снижения показателей красной крови. Максимальная выраженность боли (до 5 баллов по шкале ВАШ) наблюдалась на 1-е и 3-и сутки после операции, а полный регресс болевого синдрома отмечался к 15-м суткам. Длительность приема анальгетиков составляла не более 5 сут. Период нетрудоспособности длился от 4 до 6 сут (в среднем $5,0\pm 0,4$ сут). Через 1 мес ни у одного пациента не было отмечено болевых ощущений при акте дефекации.

Вывод. Использование субмукозной лазерной деструкции геморроидальных узлов с применением лазера с длиной волны 1,56 мкм позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома, минимизировать количество послеоперационных осложнений и сократить сроки реабилитации пациентов с острым и хроническим геморроем.

ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ЧИСЛА СВОБОДНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ СМЫВАХ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЖЕЛУДКА

М.В. Путова, К.К. Носкова, Е.Н. Колесова

ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» ДЗМ, Москва, Россия

Введение. Диагностическая лапароскопия с последующим цитологическим исследованием разрешает одну из важнейших задач: выявление микроанцероматоза брюшины, что позволяет определить тактику лечения при раке желудка. Однако, все чаще звучит вопрос о возможности определения клинически значимого числа свободных опухолевых клеток (СОК) в перитонеальных смывах у пациентов с данной патологией.

Цель исследования — определить методику для выявления количественных характеристик свободных опухолевых клеток в перитонеальных смывах у пациентов с раком желудка.

Материал и методы. Было проанализировано 365 случаев операционного материала у пациентов, проходивших обследование в отделении высокотехнологичной хирургии с июня 2016 по январь 2019 г. Средний возраст пациентов составил 64 года (32—86 лет), из них 178 женщин и 187 мужчин. Препараты были приготовлены по жидкостной методике на аппарате Cyto-Tek и окрашены по Паппенгейму. Была выбрана следующая панель моноклональных антител: Her-EP4, SEA, EMA, CK7, CK20.

Результаты и обсуждение. В результате 365 исследований, свободные опухолевые (CY+) были выявлены у 133 больных, что составило 36% случаев. У 229 (63%) пациентов СОК были не обнаружены (CY-), 3 случая были не информативны.

Группа позитивных пациентов была разделена согласно клинической значимости на CY+ low and CY+ high, основанием служили следующие признаки: перстневидные клетки, ≥ 50 СОК и/или ≥ 5 клеточных кластерных структур. Разделение материала по вышеописанным признакам стало возможным лишь по результатам иммуноцитохимического (ИЦХ) исследования.

Специфичность цитологической диагностики с применением ИЦХ методики составила 98%, чувствительность 96%, общая точность метода 98%. Позитивная предсказательная значимость теста (PPV) составила 98%, негативная (PVN) 98%.

Вывод. Определение количественных характеристик и выявление клинически значимого числа СОК возможно лишь на основании иммуноцитохимического подтверждения.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСТРАЛЕВАТОРНОЙ БРЮШНО-ПРОМЕЖНОСТНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАНЫ ПРОМЕЖНОСТИ

М.А. Данилов, З.М. Абдулатипова, А.В. Леонтьев, Г.Г. Саакян, А.О. Николаева, И.А. Долгопятов, Ю.А. Стрельцов, В.С. Егоров

Отделение колопроктологии ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» ДЗМ, Москва, Россия

Введение. «Традиционная» БПЭ имеет значимый недостаток — высокую частоту положительной циркулярной границы резекции (пЦГР). В связи с чем была предложена ее модификация — «экстралевакторная», или «цилиндрическая», БПЭ, при которой широко пересекаются мышцы-леваторы у места их крепления к стенкам таза, что в значительной степени снижает частоту получения пЦГР и местного рецидива.

Материал и методы. У пациентов, которым в период с 2008 по 2015 г. выполнена цилиндрическая БПЭ по поводу рака, оценивали качество жизни с использованием опросников QLQ-CR30 и CR29 Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC).

Результаты. В нашем центре выполнено 112 цилиндрических БПЭ, из них 68 (61%) — лапароскопически 44 (39%) открытых, без послеоперационной смертности. При гистологическом исследовании в 2 (1,7%) случаях выявлена пЦГР, перфорации опухоли не отмечалось. Медиана наблюдения — 58 мес. За время наблюдения не было диагностировано местного рецидива, 8 (7%) пациентов умерли в различные сроки по неонкологическим причинам, у 12 (11%) больных развились отдаленные метастазы. Все пациенты получали ХТ-лечение. Осложнения со стороны раны промежности были обнаружены у 25% пациентов (разрешены консервативно). 50% предъявляли жалобы на боли в промежности. Показатель качества жизни составил 70,6, что было сопоставимо с референтными значениями EORTC. Модуль CR29 выявил достаточно высокие средние показатели учащенного мочеиспускания (48,1%), недержания мочи (30,5%) и импотенции (79,1%).

Вывод. Цилиндрическая БПЭ снижает вероятность местного рецидива, не влияет на отдаленное метастазирование; не снижает качество жизни, по сравнению с традиционной, но приводит к высоким показателям осложнений раны. В связи нарушением мочеполовой функции необходимо совершенствовать ее технику для снижения данных осложнений.