

снизился с 36,8% в ретроспективных группах до 4,1%, уровень анальной инконтиненции – с 25,6 до 4,3%, соответственно.

Выводы. Патогенетически и морфологически обоснованное хирургическое лечение болезни Гиршпрунга у взрослых позволило снизить количество ранних послеоперационных осложнений и привело к улучшению отдаленных функциональных результатов.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН

Милешко М. И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Лечение анальных трещин – актуальная проблема проктологии, что обусловлено значительным распространением данного заболевания. По данным литературы, анальная трещина занимает третье место среди двадцати четырех нозологических форм колопроктологических заболеваний. В ее происхождении первичным патогенетически обусловленным механизмом является спазм внутреннего сфинктера. Менее значительная роль отводится бактериальной инфекции, хроническим запорам, систематическому раздражению слизистой оболочки прямой кишки при злоупотреблении слабительными и лечебными клизмами, свечами. В настоящее время значительный интерес и перспективы в лечении данного заболевания представляет использование метода фотодинамической терапии. Однако данный метод может быть более эффективен, если пациентам предварительно произвести снятие спазма сфинктера заднего прохода.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с хронической анальной трещиной методом фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором нильским синим на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода.

Материал и методы. Нами проведена фотодинамическая терапия с раствором нильского синего на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода 10 пациентам с анальной трещиной, находившимся на лечении во II-м хирургическом отделении УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно». Возраст пациентов был от 35 до 60 лет.

Всем пациентам предварительно проводилась очистительная клизма. За 2 часа до проведения сеанса фотодинамической терапии выполняли дивульсию внутреннего сфинктера и орошение зоны анального канала раствором нильского синего. Непосредственно перед процедурой дивульсию и орошение повторяли. Интаректально воздействовали лучом дисперсного света красной области спектра (при использовании комплекса многоцветного фототерапевтического «Ромашка») длина волны 670 нм, плотность мощности 150-300 мВт/см², плотности подводимой к патологической зоне энергии 0-40 Дж/см². Время экспозиции рассчитывали по формуле: $t = \frac{0,78E \cdot d^2}{P}$, где E – энергия, P – мощность. Лечебные сеансы проводили ежедневно или с интервалом в 1 день. Их количество определялось индивидуально в зависимости от степени выраженности патологического процесса: от 5 до 7 сеансов. Анализ результатов проводили в сравнении с равнозначными группами пациентов: группой, где не проводилась фотодинамическая терапия с раствором нильского синего на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера; группой, в которой проводилась только фотодинамическая терапия с раствором нильского синего без предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода. Оценку эффективности применения данного метода проводили на основании данных клинических исследований, ректороманоскопической картины, иммунологического статуса, морфологических (цитологических, цитобактериологических), а также субъективного состояния пациента. «Полным» эффектом считали исчезновение субъективных проявлений болезни на фоне исчезновения ректороманоскопических признаков заболевания. Эффект лечения был «частичным» при значительном уменьшении или исчезновении некоторых субъективных признаков заболевания, с положительными одновременными

изменениями ректороманоскопической картины. При «отсутствии эффекта» наблюдалось сохранение жалоб на фоне отсутствия позитивных сдвигов при ректороманоскопии.

Результаты и обсуждение. Применение метода фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором нильским синим на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода приводит к более быстрому уменьшению перифокальных воспалительных проявлений. В группе пациентов, которым на фоне общепринятой терапии проводили курс фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором нильским синим после предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода, «полный эффект» наблюдался у 9 пациентов, «частичный» – у 1 пациента. В группе пациентов, которым проводилась только фотодинамическая терапия с раствором нильского синего без предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера, «полный эффект» наблюдался у 6 пациентов, «частичный» – у 3 пациентов, проводимое лечение не привело к улучшению у 1 пациента.

Выводы. Фотодинамическая терапия с помощью многоцветного фототерапевтического комплекса «Ромашка», основанного на сверхярких диодах, и фотосенсибилизаторе нильского синего, проводимая на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода, является высокоэффективным методом лечения анальных трещин. Проведенный сравнительный анализ показал, что данная методика более эффективна не только по сравнению с традиционными методами, но и в сравнении с методом применения фотодинамической терапии без предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера. Применение фотодинамической терапии с фотосенсибилизатором нильским синим на фоне предварительного снятия спазма внутреннего сфинктера заднего прохода приводит к более легкому и гладкому течению патологического процесса, что способствует более раннему купированию всех клинических проявлений, сокращению сроков пребывания пациентов в стационаре. Простота и доступность позволяет включить данный метод в комплекс лечения пациентов с анальными трещинами.