

ническая больница на станции Киров ОАО «РЖД». Средний возраст обследуемых составил $53 \pm 2,2$ года. Проводилось анкетирование по факторам, которые повышают риск развития колоректального рака.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В ходе исследования было выявлено, что семейный анамнез (полипоз, КРР или другие раки) наблюдался у 20% пациентов, воспалительные заболевания кишечника – 6% человек, возраст старше 50 лет – у 80% пациентов, анализ кала на скрытую кровь проводился в 100% случаев (результат отрицательный), колоноскопия была проведена в 86% случаев, иригоскопия – 14%, прием алкоголя отмечают 80% больных, особенности питания (красное мясо, жиры, углеводы) – 90%, табакокурение – 54%, повышенная масса тела у 86%, гиподинамией страдают 90% человек, СД 2 типа выявлялся у 6% больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, среди факторов, повышающих риск развития колоректального рака, преобладают – возраст старше 50 лет, прием алкоголя, особенности питания (красное мясо, жиры, углеводы), повышенная масса тела, гиподинамия. Исходя из этого, можно предложить следующие направления профилактики: изменение образа жизни (увеличение физической активности) и питания (отказ от алкоголя, значительное сокращение красного мяса, жиров и углеводов), регулярные медицинские осмотры.

ТАЗОВЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Ломоносов Д.А., Благодарный Л.А.,
Ломоносов А.Л., Аслаханова К.С.

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский
университет МЗ РФ, г. Тверь, Россия
ФГБУ «ГНЦК им. А.Н. Рыжих» Минздрава России,
г. Москва, Россия

PELVIC PAIN SYNDROME IN OUT-PATIENT PRACTICE

Lomonosov A.L., Blagodarny L.A.,
Lomonosov D.A. Aslakhanova K. S.

Tver' state medical University, Tver', Russia
State Scientific Center of Coloproctology, Moscow, Russia

АКТУАЛЬНОСТЬ. Прокталгия Fugax (PF) – это боль в прямой кишке продолжительностью менее 20 минут с отсутствием боли в межприступный период.

ЦЕЛЬ. Изучить клиническую картину PF.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. Обследовано 56 больных в возрасте $48,7 \pm 2,1$ года, из них 41 (73,2%) женщина. Проводилось обследование колопроктологом, изучение мышц тазового дна, эндоскопия толстой кишки, МРТ позвоночника и костей таза.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В анамнезе PF интенсивность болей по визуальной аналоговой шкале составила $6,2 \pm 0,44$. Эпизоды PF продолжались в течение более 6 месяцев у 37 (66,1%) обследованных. Средняя длительность заболевания у них составила $4,2 \pm 0,7$ года. Продолжительность эпизодов PF составила от 5–6 сек. до 6–7 мин. PF проявлялась сериями болевых приступов подряд у 2 (3,6%) пациентов. PF связывал с дефекацией 31 (55,4%) обследованный; 16 (28,6%) – с заболеваниями позвоночника; 5 (8,9%) – с менструацией; 3 (5,4%) – считали, что PF возникла после операций на анальном канале и копчике. При пальцевом ректальном исследовании (ПРИ) боли отмечены у 18 (32,1%) обследованных. В том числе, в различных сочетаниях: у 12 (21,4%) пациентов в m.puborectalis (с её спазмом), у 6 (10,7%) – в области lig. Sacrospinale, в копчике и в заднем проходе – по 4 (7,1%) пациента,

у 1 (1,8%) – выявлен спазм внутреннего анального сфинктера. У 38 (67,9%) пациентов ПРИ болей не выявило. Среди факторов, которые могли способствовать возникновению PF, нами отмечены: нарушения дефекации у 31 (55,4%), остеохондроз поясничного отдела позвоночника – у 29 (51,8%), сколиоз – у 19 (33,9%) больных. Данные о наличии патологических изменений в позвоночнике у 15 (26,8%) больных были подтверждены МРТ.

ВЫВОДЫ. Особенностью клинической картины у больных с PF является внезапность и небольшая длительность эпизодов боли, затрудняющая проведение объективных исследований непосредственно в период обострения заболевания. Отмечено, что PF чаще выявляется у пациентов с нарушениями дефекации, остеохондрозом, сколиозом на фоне менструации и ранее выполненных операций на анальном канале.

РОБОТИЧЕСКАЯ КОЛОРЕКТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Тимербулатов М.В., Ибатуллин А.А.,
Эйбов Р.Р., Урманцев М.Ф., Денейко А.С.

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. В настоящее время в мире продолжает активно накапливаться опыт выполнения роботических операций. Наибольшее преимущество применения робототехники оправдало себя в онкоурологии в хирургии рака предстательной железы. В колоректальной хирургии выполнение робот-ассистированных лапароскопических операций имеет свои особенности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Определить возможности применения робота Да Винчи в колопроктологии и оценить ближайшие результаты.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ. В г. Уфе на базе клиники БГМУ в 2018 открыт центр роботической хирургии. С 2018 по 2019 гг. выполнено 36 операций при различных заболеваниях толстой кишки. По полу среди пациентов было 14 (38,9%) женщин и 22 (61,1%) мужчин. 27 (75%) пациентов были с колоректальным раком. По структуре операций наибольшее число выполнено передних резекций прямой кишки – 29 (80,6%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Средняя продолжительность операций составила 255 минут, что, в среднем, было больше на 90 минут по сравнению с лапароскопическими операциями. Конверсий не было. Среди осложнений отмечено 2 (5,6%) случая несостоятельности колоректального анастомоза. В одном случае развился летальный исход в связи развитием сосудистой недостаточности кишечника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Первый опыт выполнения роботических операций в колоректальной хирургии показал возможность их безопасного выполнения. Среди недостатков наряду с высокой стоимостью следует отметить ограниченность применения роботической техники при обширных резекциях толстой кишки. В хирургии рака прямой кишки робот Да Винчи позволил добиться более качественного выполнения тотальной мезоректумэктомии и лимфодиссекции. Более тщательная оценка результатов выполнения роботических операций в хирургии толстой кишки возможна при накоплении соответствующего опыта.