



Іфтодій А.Г., Козловська І.М.
РОЛЬ ВНУТРІШНЬОТКАНИННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ
ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ТРІЩИНАМИ ВІДХІДНИКА

Кафедра хірургії № 2

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Медикаментозний електрофорез – метод поєднаної дії на організм постійного струму і введеної за його допомогою лікувальної речовини. Лікувальний електрофорез як електрофармакологічний комплекс забезпечує специфічну дію лікувальної речовини на тлі дії постійного струму, що є активним біологічним подразником. Важливою є здатність гальванічного струму викликати виражений знеболювальний ефект, що впливає на основну патогенетичну ланку хронічної анальної тріщини і запобігає спазму внутрішнього анального сфінктера, стимулювати репаративно-регенеративні процеси. В міжелектродному просторі відбувається активізація крово- і лімфообігу в глибоких тканинах, підвищується проникність судинних стінок, розкриваються резервні капіляри. Це приводить до поліпшення трофіки тканини, видалення продуктів метаболізму та некротичної маси, розсмоктування інфільтратів за умови запального процесу, регенерації ушкодженої тканини. Навколо позитивного електрода відбувається дегідратація тканини, що зменшує набряк та розширення капілярів і позитивно впливає на перифокальне запалення тріщини. Олужнення середовища, зумовлене дією гальванізації, приводить до поліпшення фармакокінетичних аспектів лікувального впливу препарату, що застосовують.

Мета роботи - поліпшити ефективність лікування хронічних тріщин відхідника шляхом розробки і впровадження в практику нових методів передопераційної підготовки, що ґрунтуються на патогенетичних аспектах даної патології. Провести порівняльну оцінку ефективності лікування пацієнтів за традиційною методикою і запропонованою нами методикою передопераційної підготовки.

Проведено обстеження і лікування 96 хворих на хронічні тріщини відхідника в хірургічному відділенні № 1 ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги – Університетська лікарня» та проктологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Чернівці з 2014 по 2016 рр. Усі пацієнти були поділені на 2 групи: 1 основна група (50 пацієнтів) – хворі, яким в якості передопераційної підготовки проводили внутрішньотканинний електрофорез (ВТЕ) із розчином діоксизолу, II контрольна група (46 пацієнтів) – хворі, для лікування яких застосовували стандартні методи передопераційної підготовки відповідно до протоколів МОЗ. Обидві групи пацієнтів були однотипними за гендерними ознаками. Вік пацієнтів коливався від 21 до 73 років.

В основній групі хворих з метою передопераційної підготовки застосовували комплексну дію ВТЕ та етіопатогенетично обґрунтованого лікарського засобу. Електрофорез виконували протягом 5 діб (до запропонованого операційного лікування) густиною струму 0,05 мА/см², експозиція 60 хвилин (патент України на корисну модель № 87377). Під час цього в ампулу прямої кишки через активний ректальний дренаж-електрод вводили 5 мл розчину «Діоксизоль®-Дарниця» ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» (Україна). Доведено зменшення інтенсивності больового синдрому в пацієнтів основної групи, починаючи вже з першої доби проведення сеансів ВТЕ з діоксизолем. До початку передопераційної підготовки за ВАШ вираженість больового синдрому в обох групах пацієнтів була практично однаковою – 6,3-6,4 бали (p=0,690). Вже на першу добу виконання передопераційної підготовки за розробленим методом рівень болю за ВАШ знижувався на 42,56% (в 1,43 раза). Продовження передопераційної підготовки ще на дві доби (три сеанси ВТЕ) сприяло зменшенню больових відчуттів ще на 51,94% (у 2,17 раза відносно контролю). Здійснення ВТЕ впродовж п'яти діб сприяло повній нормалізації больових відчуттів у спокої, водночас рівень болю знижувався відносно контролю у 5,38 раза, відносно першої доби передопераційного періоду – у 3,77 раза, відносно третьої доби – у 2,48 раза.

Застосування ВТЕ з розчином діоксизолу у передопераційному періоді зумовлює зменшення прояву гемодинамічного розладу, гострих запальних реакцій у тканинах анальної тріщини у хворих основної групи і стимулює розвиток молодої грануляційної тканини в ділянці країв рани і краю резекції. У групі порівняння виявлено розповсюдження набряку на прилеглу тканину, показники об'ємної щільності набрякової рідини та частки гранулоцитів у запальному інфільтраті достовірно вищі у всіх сегментах (p<0,01). В основній групі питома площа грануляційної тканини та її гістометричні показники (середній показник об'ємної щільності судин, щільності клітин та площі сполучнотканинних волокон) достовірно більші, ніж у групі порівняння (p<0,01). У хворих основної групи з низьким коефіцієнтом варіації оптичної густини забарвлення ядра та більшою питомою площею базальних кератиноцитів з еухроматинізацією ядра в 1 мм² процеси епітелізації рани у післяопераційному періоді мали більш швидкий перебіг.

Використання в комплексному лікуванні хронічних тріщин відхідника ВТЕ з діоксизолем зменшує прояв запального процесу, стимулює репаративні процеси в ділянці тріщини, пришвидшує епітелізацію і термін загоєння післяопераційної рани, швидко усуває спазм анального сфінктера та больовий синдром, розриваючи основний патогенетичний механізм розвитку даного захворювання. Запропонований лікувальний спосіб технічно простий, не має протипоказань та доступний для використання за умови стаціонару й амбулаторно в медичних закладах будь-якого рівня.