

за ягодичных мышц рана значительно уменьшалась. Устанавливались две системы для аспирационного дренирования: под апоневроз и над апоневрозом в подкожно-жировой клетчатке. Затем тщательно послойно ушивалась послеоперационная рана наглухо. Удаление дренажей производилось на 4-6 сутки, швы снимались на 10-12 сутки. Период наблюдения за пациентами после операции составил от 4 до 36 месяцев. Средние сроки восстановления трудоспособности 15-18 дней, а средние сроки заживления ран составили 13-18 дней. У 4 (8,3%) больных возникло ограниченное нагноение послеоперационной раны, потребовавшее частичное разведение ее краев. Рецидив был у 1 (2,1%) больного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Иссечение ЭКХ с пластикой апоневроза ягодичных мышц является радикальной операцией, с возможностью проведения ее в условиях стационара одного дня, с ранними сроками восстановления трудоспособности и хорошими отдаленными результатами.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ HAL-RAR ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОМБИНИРОВАННОМ ГЕМОРРОЕ

Зубенков М.В., Осмоловский С.В., Сырейщиков В.В.
Мед. центр «Глобал Клиник», Н.Новгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Большие трудности представляет лечение геморроя III-IV ст., когда имеется выраженное увеличение наружного геморроидального сплетения. Такой геморрой уже называют комбинированным. И для данной категории больных выбор метода лечения до сих пор остается спорным.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить эффективность использования методики HAL-RAR при хроническом комбинированном геморрое.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 2012 по 2017 гг. методом HAL-RAR в различных модификациях в мед. центре «Глобал Клиник» (г. Н.Новгород) было пролечено 680 больных с геморроем II-IV стадии, в том числе и сочетанные операции, дополняющиеся иссечением анальных трещин, полипов анального канала и наружных геморроидальных узлов, в возрасте от 18 до 87 лет. Из них 230 (33,8%) прооперировано с заболеванием комбинированный геморрой III-IV стадии с выраженным наружным геморроидальным компонентом. Операции проводились в условиях стационара одного дня пребывания, с использованием аппарата «Ангиодин-Прокто» (БИОСС, Россия) и применением проктоскопа с регулируемым просветом окна (совместная разработка ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» и ЗАО «БИОСС»), на котором лифтинг и мукопексию слизистой произвести значительно проще и эффективней, чем на проктоскопах предыдущих поколений. Иссечение наружных геморроидальных узлов проводилось аппаратом «Forcetriad».

РЕЗУЛЬТАТЫ. Все больные оперированы под спинальной анестезией. При выполнении HAL-RAR, наряду с лифтингом узлов, происходит и снижение компенсаторного сброса в наружное геморроидальное сплетение, что значительно уменьшает объем ткани наружных узлов. Это позволило 80 (34,8%) больным не производить удаление наружных узлов, а 150 (65,2%) больным удалить наружные узлы в значительно меньшем объеме. Всем больным в послеоперационном периоде назначалась МОФФ (Детралекс). Индекс боли по ВАШ 2,5-3 балла. Средние сроки нетрудоспособности 12-15 дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение методики HAL-RAR возможно при комбинированном геморрое и даже, несмотря на дополнение ее удалением наружных геморроидальных

узлов, послеоперационный болевой синдром и сроки реабилитации больного значительно ниже, чем при традиционной геморроидэктомии.

ТРАНСАНАЛЬНАЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ И ЛИФТИНГОМ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВНУТРЕННЕГО ГЕМОРРОЯ

Каторкин С.Е., Журавлев А.В.,
Чернов А.А., Лукьянова А.А.

ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, Самара,
Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморрой – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний взрослого населения, удельный вес которого в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34 до 41 %.

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов лечения пациентов, страдающих хроническим внутренним геморроем за счет достижения минимальной травматичности хирургического вмешательства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В отделении колопроктологии клиники госпитальной хирургии СамГМУ трансанальная дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки выполняется с октября 2016 года. Всего оперировано 40 больных с 3-4 стадией заболевания. Возраст пациентов от 28 до 75 лет (средний возраст составил 48 лет), из них 55% – женщин, 45% – мужчин. Оперативное вмешательство проводилось в плановом порядке под спинальной анестезией. Использовался аппарат «HAL-Doppler II» (производство фирмы А.М.И., Австрия), а также атравматический шовный материал на колющей игле, 5/8 окружности (производства фирмы Ethicon, США). Средняя продолжительность операции – 40 минут.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Срок нахождения в стационаре составил $2,9 \pm 0,8$ дней. В раннем послеоперационном периоде у 92,5% (37 пациентов) – осложнений не было. У 1 пациента наблюдалась острая задержка мочи, после однократной катетеризации мочевого пузыря мочеиспускание восстановилось. В 1 случае на 21 сутки наблюдалось кровотечение из послеоперационного шва, которое было остановлено консервативными мероприятиями – введением препарата «Транексам». У одной больной на 5-е сутки возник тромбоз наружного геморроидального узла, было назначено консервативное лечение флеботропным препаратом Детралекс с положительным эффектом. Через 6 месяцев рецидивов заболевания не выявлено.

ВЫВОДЫ. Операция «HAL RAR» имеет ряд преимуществ по отношению к традиционным методам оперативного лечения хронического внутреннего геморроя вследствие малой травматичности, сокращения сроков пребывания в стационаре, медицинской и социальной реабилитации больных.