

Геморроидэктомия ультразвуковым скальпелем является одним из наиболее эффективных хирургических методов лечения хронического геморроя 4 стадии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Улучшение результатов лечения пациентов с 4 стадией геморроя.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России в период с 2015 по 2017 гг. было оперировано 500 пациентов по поводу комбинированного геморроя 4 стадии, из них 281 (56,2%) мужчина и 219 (43,8%) женщин. Возраст пациентов составил 18-76 лет. Продолжительность заболевания варьировала от 1 года до 30 лет. Всем больным до и после операции на 10 и 45 день проводилось комплексное обследование: сбор анамнеза, пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, профилометрия, ультразвуковое исследование ректальных датчиком, колоноскопия, анкетирование по опросникам VAS и по опроснику QoLSF-36.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Метод ультразвуковой геморроидэктомии является малотравматичным, а продолжительность его составляет всего $18,0 \pm 3,0$ мин. Результаты хирургического лечения больных геморроем 4 стадии прослежены в сроки от 45 дней до 1 года. Интраоперационных осложнений диагностировано не было. В раннем послеоперационном периоде в сроки до 10 дней у 10 (2,0%) пациентов развилось кровотечение из ран анального канала, что потребовало прошивания кровоточащих участков. Выраженный болевой синдром, оцененный в 7-10 баллов, диагностирован у 25 человек (5,0%). Длительно незаживающие раны диагностированы у 30 (6,0%) человек в сроки от 2 до 3 месяцев, а у 50 (10,0%) человек отмечены тенезмы. По данным аноректальной манометрии, выполненной на 45 сутки после операции, у 30 (6,0%) человек отмечалось снижение показателей анального давления в покое, что косвенно свидетельствует о снижении тонуса внутреннего сфинктера, 10 (2,0%) из этих пациентов предъявляли жалобы на периодическое недержание газов, что соответствует недостаточности анального сфинктера 1-2 степени. При оценке качества жизни пациентов использованная нами анкета QoLSF-36 позволила провести анализ состояния физического (РН) и психического (МН) здоровья. Так, на 10 сутки после операции полученные показатели $RN=42,76 \pm 8,16$ баллов, $MN=41,37 \pm 6,06$ баллов, соответствовали среднему качеству жизни пациентов, на 45 день, при оценке качества жизни, выявлено увеличение баллов – $RN=44,77 \pm 7,68$ баллов, $MN=43,46 \pm 5,60$ баллов, как психического, так и физического состояния пациентов, что свидетельствует об улучшении качества жизни по сравнению с ранним послеоперационным периодом.

ВЫВОДЫ. Несмотря на небольшое количество осложнений, таких как кровотечение, развившееся в послеоперационном периоде у 10 (2,0%) пациентов, отсутствие стриктур анального канала, у 30 (6,0%) пациентов при оценке функционального состояния тонуса сфинктера, нами отмечено снижение показателей, клинические проявления недостаточности анального сфинктера 1-2 степени отмечены у 10 (2,0%) пациентов. В связи с этим, мы считаем, что пациентам с недостаточностью анального сфинктера целесообразно проведение реабилитационных мероприятий, а именно, лечение по принципу биологической обратной связи, анальной электростимуляции и тиббиальной нейромодуляции.

ХРОНИЧЕСКИЕ РАНЫ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРОМЕЖНОСТИ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Нехрикова С.В., Титов А.Ю.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Лечение длительно незаживающих (хронических) ран анального канала и промежности остаются одной из актуальных проблем в медицине.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения пациентов с незаживающими (хроническими) послеоперационными ранами анального канала и промежности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование (2011–январь 2017) были включены 285 пациентов после операций по поводу анальных трещин, геморроя, свищей прямой кишки. В основную группу вошли 141 пациент с хроническими ранами, существующими от 46 до 125 дней, в среднем, $82,7 \pm 48,3$. Контрольную группу составили 144 пациента, у которых раны зажили в нормальные сроки (в течение полутора месяцев после хирургического лечения).

У 42,6% пациентов основной группы в анамнезе были указания на заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП). В контрольной группе лишь 3,5% пациентов в прошлом перенесли ЗППП ($p < 0,001$).

Всем пациентам (основной и контрольной группы) проводились цитологические, патоморфологические, бактериологические, бактериоскопические исследования, ПЦР из области послеоперационных ран.

РЕЗУЛЬТАТЫ. При проведении цитологических исследований в раневых мазках-отпечатках у 91,5% пациентов основной группы были обнаружены гигантские клетки типа инородных тел. У всех пациентов контрольной группы на 25 день наблюдалась активная репарация в мазках-отпечатках из области послеоперационных ран ($p < 0,001$). Микроорганизмы, принадлежащие к ЗППП, выявлены у всех пациентов основной группы и у 98,4% из них это были патогенные микроорганизмы (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Cytomegalovirus*, *Herpesvirus*). Тогда как у пациентов контрольной группы были обнаружены только условно-патогенные инфекции, передаваемые половым путем (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*) в 22,2 случаев ($p < 0,01$). Лечение хронических ран проводилось с учетом чувствительности к микроорганизмам, вызывающих ЗППП. Пациенты основной группы были излечены, в среднем, на $22 \pm 6,9$ дней после лечения инфекций, передаваемых половым путем.

ВЫВОДЫ. При анализе анамнеза жизни у пациентов с хроническими послеоперационными ранами часто выявленных инфекций, передаваемых половым путем, была 42,6%, тогда как у пациентов контрольной группы всего 3,5%. Замедление репаративных процессов у больных с длительно незаживающими ранами может поддерживаться инфекционными агентами, передающимися половым путем.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ NAL-RAR ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ «ОДНОГО ДНЯ»

Плешков А.С.

Медицинский центр «Авиценна», Симферополь, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидальная болезнь является одной из самых распространенных проблем общества, требующая развития малоинвазивных и эффектив-

ных методов лечения.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценка эффективности лечения, болевого синдрома и реабилитации после HAL-RAR в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В период с апреля 2016 г. по май 2017 г. проанализирован опыт применения метода HAL-RAR у 38 пациентов. Мужчин 25 (66%), женщин 13 (34%). Средний возраст 44 года. Распределение по стадиям заболевания: II – 9 чел. (24%), III – 16 (42%) чел., IV – 13 (34%) чел.. Сочетанная патология: хроническая анальная трещина (3), гипертрофированные анальные сосочки (2). У большинства пациентов имелся также наружный компонент различной степени выраженности. Подготовка – микроклизмы с Цитратом натрия. Все пациенты оперированы в условиях стационара «одного дня» под спинальной анестезией с использованием аппарата A.M.I. HAL-Doppler II. В конце операции выполнялась периаанальная блокада раствором Наропина 10%-10 мл, что значительно снизило болевой синдром в первые 6 часов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. 24 пациентам выполнена HAL-RAR в чистом виде, сочетанные операции – HAL-RAR + радиоволновое иссечение наружных узлов (10), трещины (3), анальных сосочков (2), лазерная вапоризация наружных узлов (2). Время пребывания в клинике 4-6 часов. Болевой синдром купировался НПВС и оценивался по шкале ВАШ: 6 ч. – 3.7, 12 ч. – 4.8, 1 сутки – 3.4, 2 сутки – 3, 3 сутки – 2.7, 1 неделя – 1.6, 2 неделя – 0.5. Осложнения: рефлекторная задержка мочеиспускания – 2, тромбоз наружных узлов – 2, кровотечений, рубцовых стриктур не было. Срок реабилитации перед возвратом к трудовой деятельности составил от 2 до 7 суток в зависимости от стадии. Осмотры в динамике: 1 сутки, 2 недели, 1-3-6-12 месяцев. Оценка результатов по критериям: субъективная оценка качества жизни, выпадение узлов, кровотечение, дискомфорт, остаточные наружные узлы (косметический эффект), аностомия. 93% пациентов отметили хороший результат (отсутствие жалоб), удовлетворительный – 7% (периодический дискомфорт на фоне тугого стула или тяжелых физических нагрузках). Пациенты, у которых сохранялись элементы наружного геморроя, от удаления воздержались в связи с его уменьшением и редкими или бессимптомными проявлениями.

ВЫВОДЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ. Метод HAL-RAR хорошо зарекомендовал себя в лечении геморроя на II-IV стадиях ввиду своей патогенетической обоснованности, значительно меньшими болевым синдромом и сроком реабилитации, высокой эффективностью и возможностью применения в амбулаторных условиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Райымбеков О.Р., Жолболдуев Ж.М., Айдаров У.А.

ОшГУ мед.фак, кафедра «Общей хирургии», Ош, Кыргызстан

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморрой – одно из частых заболеваний дистального отдела прямой кишки, которым страдают до 10% взрослого населения, среди них от 10% до 50% больных геморроем нуждаются в лечении, причем половина – в оперативном. Геморрой встречается в любом возрасте, однако наиболее часто страдают лица трудоспособного возраста, что обуславливает большие экономические затраты. Несмотря на большое число специальной литературы, многие вопросы лечения геморроя и его осложнений продолжают оставаться дискуссионными, а выбор объема и метода хирургической коррекции при этом заболевании, до настоящего времени, окончательно не разрешены. К настоящему времени в литературе имеются сведе-

ния более чем о 250 способах хирургического лечения геморроя. Однако ни один из них нельзя признать, в известной степени, оптимальным, лишенным как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений. Очевидно, этим объясняется то, что в литературе до сих пор нередко встречаются весьма противоречивые данные о результатах лечения. В настоящее время в странах СНГ наибольшее распространение получила геморроидэктомия по типу операции Милигана-Моргана, в различных его модификациях. Последние годы широко применяются малоинвазивные методы лечения хронического геморроя.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты хирургического лечения больных с хроническим геморроем II-III стадии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На базе хирургического отделения Ошской городской клинической больницы с 2015 по 2016 гг. находились 145 больных с диагнозом хронический геморрой, при этом у 13 (9%) больных диагностирован хронический геморрой и постгеморрагическая анемия, у 54 (37,2%) больных диагностирован геморрой 3 степени с кровотечением, у 78 (53,8%) диагностирован хронический геморрой 3 степени. Из них мужчин было 97 (66%), женщин – 49 (34%), в возрастном аспекте до 30 лет были 32 (22%), до 40 лет – 39 (27%), до 50 лет – 35 (24%), до 60 лет – 24 (16%) больных. У 81 (56%) больных одновременно выпадали все внутренние узлы, а у 9 (6,2%) больных выпадали внутренние узлы только на II и III стадиях. Больные с постгеморрагической анемией оперированы после коррекции анемии, в связи с этим, у этих больных длительность койко-дней достигала 21 койко-дня. 90 (62%) больным произведена операция закрытой геморроидэктомии, 55 (38%) больным произведена операция дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и совместным удалением наружных геморроидальных узлов. Операции произведены под са크ральной анестезией.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В послеоперационном периоде у больных, перенесших операцию дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией, болевой синдром был менее выраженным, больные вели себя активно, у этих больных рефлекторная задержка мочеиспускания не отмечена. А у больных с закрытой геморроидэктомией болевой синдром был более выраженным, у 7 (4,8%) больных, которые прошли после инъекции комплекс обезболивающих, отмечена задержка мочеиспускания. Средние сроки пребывания больных в стационаре – 8,3 койко-дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. 1. Хроническим геморроем оперированы больные, в основном, наиболее трудоспособного возраста – 130 (89,6%) больных.

2. Дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией сопровождается маловыраженным болевым синдромом.

3. Совместное удаление наружных геморроидальных узлов при дезартеризации геморроидальных узлов, исключает осложнения со стороны наружных геморроидальных узлов в перспективе.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

Райымбеков О.Р., Жолболдуев Ж.М., Айдаров У.А.

ОшГУ мед.фак, кафедра «Общей хирургии», Ош, Кыргызстан

АКТУАЛЬНОСТЬ. По данным ВОЗ, у 20-30% пациентов, поступающих в хирургическое отделение, имеются сочетания 2-3 хирургических заболеваний, и с каждым годом наблюдается рост числа больных