

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