

требовали меньшего введения обезболивающих препаратов. Использование аппарата не вызывало у пациентов дискомфорта и не влияло на свободу движения.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование метода NPWT позволяет улучшить качество жизни пациентов в связи с уменьшением болевого синдрома и ускорением сроков заживления раны. Малый размер, простота использования PICO, его невысокая стоимость и возможность работы до 7 дней без смены повязки обеспечивают удобство применения и создают возможности для амбулаторного лечения пациентов в послеоперационном периоде.

## СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РЕКТОЦЕЛЕ И ГЕМОРРОЕМ

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

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия

**ВВЕДЕНИЕ.** Хронический геморрой – часто встречающееся заболевание в практике колопроктолога (118-120 человек на 1000 взрослого населения). Колопроктологи активно занимаются диагностикой и лечением ректоцеле, распространенность которого среди женщин варьирует от 7,0 до 56,5%. В настоящее время ведется поиск современных методов лечения указанных заболеваний, позволяющих как снизить риск операции, так и повысить их эффективность.

**ЦЕЛЬ.** Улучшение результатов лечения пациентов, страдающих ректоцеле и хроническим геморроем.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Всем пациентам после опроса и сбора анамнеза выполнялись следующие методы обследования: клинический осмотр, манометрия, сфинктерометрия, миография, исследование прямой кишки пальцем и бимануальное ректо-вагинальное исследование, ректороманоскопия, дефекография, эндоректальное ультразвуковое исследование.

В отделении колопроктологии клиники госпитальной хирургии СамГМУ эндоректальная слизисто-подслизистая резекция (ЭСРП) прямой кишки методом Лонго применяется с октября 2006 г. Оперировано 627 больных. Возраст пациентов от 25 до 72 лет. У 438 (69,8%) человек был диагностирован хронический внутренний геморрой 2-4 стадии. У 189 (30,2%) женщин, была выполнена операция по поводу ректоцеле 1-3 степени. Из них у 125 (66,1%) ректоцеле сочеталось с хроническим внутренним геморроем.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Средний послеоперационный период –  $2,9 \pm 0,8$  дней. Средний период реабилитации –  $11,2 \pm 1,3$  дней. Результаты изучены у 242 человек (6-36 мес.). Хорошие результаты отмечены в 224 наблюдениях; удовлетворительные результаты в 113 случаях; неудовлетворительный результат выявлен у 5 пациентов – сохранился затрудненный акт дефекации с использованием ручного пособия, не уменьшились размеры ректоцеле. Этим пациенткам была выполнена операция prolift posterior с хорошими результатами.

**ВЫВОД.** Преимуществами ЭСРП прямой кишки являются: малая травматичность хирургического пособия, отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, сокращение сроков пребывания в стационаре, медицинской и социальной реабилитации больных.

## ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ (EMBORRHOID TECHNIQUE): 15-ЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Захарченко А.А., Винник Ю.С., Кириченко А.К.,  
Кузнецов М.Н., Полевец К.О.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого МЗ РФ», г. Красноярск, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Последние 20 лет ознаменовались активной разработкой и внедрением различных методов лечения хронического геморроя (склеротерапия, латексное лигирование, метод Лонго, трансанальная дезартеризация с мукопексией по технологии HAL-RAR), целью которых являются: минимальная инвазивность, максимально возможный радикализм, сокращение сроков госпитализации и нетрудоспособности, снижение количества осложнений и рецидивов. К настоящему времени, исходя из представлений о патогенезе геморроидальной болезни, в основе которого на ранних стадиях лежит дисбаланс между артериальным притоком и венозным оттоком крови, наибольший научный и практический интерес представляют два метода дезартеризации внутренних геморроидальных узлов (ВГУ): эндоваскулярная дезартеризация (ЭДЗА, Emborrhoid technique) и трансанальная дезартеризация (HAL-RAR). Указанные методики равнозначно патогенетически обоснованы и направлены на снижение интенсивности артериального притока к ВГУ вплоть до его прекращения.

Объективная оценка целесообразности использования той или иной методики лечения возможна только при всестороннем изучении и анализе ближайших и отдаленных результатов. Наш опыт использования ЭДЗА ВГУ для лечения геморроидальной болезни на протяжении уже 15 лет позволяет подвести определенные итоги. Это и послужило поводом для настоящей публикации.

**ЦЕЛЬ.** Оценить 15-летние результаты эндоваскулярной дезартеризации (ЭДЗА/Emborrhoid Technique) внутренних геморроидальных узлов (ВГУ) при I-III стадии геморроидальной болезни.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Анализированы результаты эндоваскулярного лечения 272 пациентов с I-III стадиями хронического геморроя (ХГ) за период с 2000 по 2014 год. ЭДЗА ВГУ выполнили: 56 (20,6%) пациентам с I стадией, 192 (70,6%) – со II стадией, 24 (8,8%) – с III стадией. Доминирующий симптом – систематические геморроидальные кровотечения различной интенсивности.

Идея метода (гемодинамическая теория патогенеза) – устранение усиленного артериального притока к ВГУ путем эмболизации дистальных ветвей верхней ректальной артерии (основной источник кровоснабжения ВГУ).

Решаемые вопросы: как влияет ишемия на слизистую ПК, функцию сфинктерного аппарата, кавернозную ткань ВГУ и что происходит клинически?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Морфология и морфометрия слизистой дистального отдела ПК, сфинктерометрия и электрическая активность мышц жом, морфологическая картина каверной ткани ВГУ, микроциркуляция в ВГУ и межузловом пространстве, динамика изменения размеров ВГУ (ретрофлекссионная проктоскопия), сроки купирования симптомов геморроя (кровотечение, выпадение), клиническая оценка результатов лечения.

Операционный доступ – трансфеморальный по Сельдингеру. Анестезия – местная, в месте пункции бедренной артерии. Контрасты – Ультравист /