

тат выявлен у 22 (4,0%) пациенток – у них сохранился затрудненный акт дефекации с использованием ручного пособия, не уменьшились размеры ректоцеле. После дополнительного обследования пациенткам с рецидивом заболевания была выполнена операция с использованием сетчатых эндопротезов (операция prolift posterior) с хорошими результатами.

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

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЛОНГО И ТРАНСАНАЛЬНОЙ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ (HAL-RAR) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВНУТРЕННЕМ ГЕМОРОЕ

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

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара,  
Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Геморрой – распространенное заболевание в практике врача колопроктолога, удельный вес которого в структуре колопроктологических заболеваний достигает 40%.

**ЦЕЛЬ.** Оценить эффективность и целесообразность применения операции Лонго и операции HAL-RAR при лечении пациентов с геморроем.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В отделении колопроктологии было выполнено 529 операций Лонго у больных, страдающих геморроем, и трансанальная дезартеризация у 54 пациентов. Всего оперировано 583 больных с 2-4 стадией заболевания. Возраст пациентов от 23 до 77 лет (средний возраст составил 49 лет), из них 57% – женщин, 43% – мужчин. Для дезартеризации использовался аппарат «HAL-Doppler II» (A.M.I., Австрия). Для выполнения операции Лонго использовались стандартные хирургические наборы и комплекты Procedure for Prolapse and Haemorrhoids (PPH-01 и PPH-03) (Ethicon, США), а также степлеры (Kangdi KYGZB 33.5; Китай).

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Средний срок госпитализации в стационаре составил  $2,9 \pm 0,8$  дней. В раннем послеоперационном периоде у 95,0% (554 пациентов) – осложнений не было. У 12 пациентов наблюдалась острая задержка мочи, после однократной катетеризации мочевого пузыря мочеиспускание восстановилось. В 5 случаях в сроки от 15-25 дней наблюдалось кровотечение из послеоперационного шва, которое было остановлено консервативными мероприятиями – введением препарата «Транексам». У одной пациентки после выполнения дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки на 6-е сутки после операции было отмечено выделение газов и жидкого кала из влагалища, был диагностирован ректовагинальный свищ, который зажил самостоятельно на 15 день после проведенного консервативного лечения. У 11 больных возник тромбоз наружного геморроидального узла на 3-5-е сутки, который был купирован консервативными методами. Через 6 месяцев рецидивов заболевания не выявлено.

**ВЫВОДЫ.** Операция Лонго и операция HAL-RAR имеет ряд преимуществ по отношению к традиционным методам оперативного лечения геморроя, послеоперационный болевой синдром и сроки медицинской и социальной реабилитации больных значительно ниже.

## ОПЕРАЦИЯ BASCOM II (LEFT-LIFT) ПРИ РЕЦИДИВЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА

Загрядский Е.А.

Медицинский центр «ОН КЛИНИК», Москва, Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) является хроническим воспалительным заболеванием, которое встречается у людей трудоспособного возраста. Несмотря на успехи, достигнутые в хирургическом лечении ЭКХ, частота рецидива заболевания и осложнения развиваются в 13-24% случаев, что приводит к длительному периоду нетрудоспособности.

**ЦЕЛЬ.** Улучшить результаты хирургического лечения при рецидиве эпителиального копчикового хода, используя методику операции Bascom II (cleft-lift).

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С января 2015 г. по декабрь 2017 г. в Московском медицинском центре «ОН КЛИНИК» проведено лечение 18 пациентов с рецидивом эпителиального копчикового хода. Средний возраст пациентов  $26,8 \pm 6,7$  (19-36) лет. Сроки развития рецидива  $5,4 \pm 2,2$  (4-12) мес. У 12 (66,7%) пациентов ранее использовался глухой шов раны по Донатти, в 6 (33,3%) случаях выполнялось подшивание краев раны к дну. Частота ранее перенесенных вмешательств: 1-операция у 11 (61,1%) пациентов, 2-операции у 5 (27,8) пациентов, 3-операции в 2 (11,1%) случаях. Всем пациентам выполнена операция Bascom II, с дренированием раны по Редону. Профилактически до проведения анестезии вводили внутривенно 1 грамм Цефазолина и 500 мг Метронидазола. Рана после иссечения рецидива эпителиального хода ушивалась инвертирующими матрасными швами нитью 1/0 Капролон (Ресорба, Германия). Кожа ушивалась нитью 3/0 ПГА-резорвик (Ресорба, Германия).

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Средняя продолжительность операции составила  $44,4 \pm 4,8$  (38-50) мин. Время пребывания в стационаре  $47,7 \pm 2,1$  (44-52) часа. Болевой синдром в первые сутки по шкале ВАШ составил  $40,0 \pm 6,13$  (30-45) мм, что потребовало, в среднем,  $60,0 \pm 10,2$  (40-60) мг Кеторолака трометамин. К 7 дню болевой синдром по шкале ВАШ составил  $20,0 \pm 5,0$  (20-30) мм, что требовало, в среднем, потребления –  $10,0 \pm 5,3$  (0-20) мг анальгетика. Средний период нетрудоспособности составил  $14,8 \pm 2,0$  (10-14) дней. Осложнения развились у 1 (5,6%) пациентов. Возник лигатурный свищ, что потребовало местного лечения в течение 3 недель. В срок до 12 месяцев прослежены все пациенты, рецидива анальной трещины не выявлено.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Использование операции Bascom-II (cleft-lift), является эффективным методом при рецидиве эпителиального копчикового хода.

## ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРОЯ II-III СТАДИИ: HAL-RAR ИЛИ EMBORRHOID TECHNIQUE – ЗА И ПРОТИВ

Захарченко А.А.<sup>1</sup>, Винник Ю.С.<sup>1</sup>, Путилин А.В.<sup>2</sup>,  
Полевец К.О.<sup>1</sup>, Полежаев Л.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Красноярский государственный медицинский университет,  
<sup>2</sup> Сибирский клинический центр ФМБА России,  
Красноярск, Россия

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Сравнить результаты дезартеризации внутренних геморроидальных узлов (ВГУ)

по методикам: Emborrhoid Technique (ET) и HAL-RAR при хроническом геморрое II-III стадии, определить возможности использования этих методов в зависимости от стадии заболевания и клинической ситуации.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследование включено 82 больных с II-III стадиями хронического геморроя (ХГ). Дезартеризации ВГУ выполняли по двум методикам: эндоваскулярной (ET, n=43) и трансанальной (HAL-RAR, n=39). У 50 (60,9%) пациентов – II стадия, у 32 (39,1%) – III стадия. Средний возраст – 43,2±4,4 года (23-65). Длительность заболевания – 9,7±2,5 лет (2-20). Группа I: метод лечения – ET (n=43). Критерии включения: ХГ II-III стадии – преобладание рецидивирующих кровотечений и эпизодические выпадения ВГУ. Наружные геморроидальные узлы (НГУ) – без клинической значимости, «перипанальные бахромы» (не влияли на качество жизни больных). Косвенный критерий включения – мотивация пациента (боязнь негативных явлений трансанального вмешательства). Группа II: метод лечения – HAL-RAR (n=39). Критерии включения: ХГ II-III стадии – рецидивирующие кровотечения и системные выпадения ВГУ. НГУ – выражены, с периодической клиникой обострений (существенно влияли на качество жизни пациентов). Непосредственные результаты оценивали на 1, 2, 7, 14 сутки и в течение 1-2 месяцев. Отдаленные результаты лечения (через 1 год) сравнивали по количеству благоприятных исходов (отсутствие симптомов) и рецидивов заболевания.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Через 1 месяц после дезартеризации ВГУ (вне зависимости от метода) отмечено равнозначное снижение скорости внутритканевого кровотока в проекции кавернозной ткани по сравнению с дооперационными показателями почти в 2 раза. После ET – с 109,5±9,2 до 59,6±4,3 мл/мин. (p<0,05), после HAL-RAR – с 110,4±8,9 до 58,8±4,1 мл/мин. (p<0,05), без достоверных отличий между группами сравнения. Результат ET при II-III стадии (через 2 месяца) – уменьшение размеров ВГУ, в среднем на 46,5% (соответственно – 50 и 43%) и их фиксация в дистальном отделе ПК за счет склероза кавернозной ткани. Послеоперационный анальный болевой синдром, раневая кровоточивость и экссудация, воспалительные явления, рефлекторная задержка мочеиспускания после ET полностью исключены (ввиду отсутствия трансанальной инвазии!). После HAL-RAR, весь вышеперечисленный спектр негативных явлений в той или иной мере присутствовал у определенного количества больных. Длительность госпитализации (1,6±0,4 дня) после ET и сроки нетрудоспособности (5,3±0,7 дня) были, соответственно, в 2,4 и в 3,5 раза короче, чем после HAL-RAR (соответственно – 3,8±1,1 и 18,5±4,6) (p<0,05). Отсутствие симптомов заболевания (через 1 год) после ET – у 93,1% больных, после HAL-RAR – у 87,2% (p<0,05). Субъективное удовлетворение вмешательством с возможностью ее рекомендации другим пациентам, соответственно, 95,3% и 82,1% (p<0,05). Продолжение лечения при рецидивах заболевания в группах: медикаментозная терапия (Детралек®) – по 1 случаю. После HAL-RAR – 2 больным выполнена ET и еще 2 – геморроидэктомия LigaSure. После ET (2 пациентам с III стадией) – геморроидэктомия LigaSure.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** ET и HAL-RAR – патогенетически обоснованные, современные методы лечения больных ХГ. Равнозначно приводят к снижению или прекращению артериального притока к ВГУ и сопоставимы по эффективности при II-III стадии. Наилучшие результаты ET зарегистрированы при II стадии ХГ. Возможность использования этой технологии при III стадии определена основными и косвенными показателями. Хорошую эффективность демонстрирует и технология HAL-RAR при II стадии заболевания,

удовлетворительную – при III стадии. При I стадии ET может быть методом выбора (наряду со склерозированием ВГУ ± ультразвуковой кавитацией / лазерной аблацией / HAL). При IV стадии использование ET (как самостоятельного метода лечения) нецелесообразно. Эндоваскулярная дезартеризация ВГУ не является панацеей. При строгом отборе пациентов, может занять определенное место в арсенале известных способов лечения геморроидальной болезни при I-II и частично при III стадии в специализированных колопроктологических стационарах при наличии высококвалифицированной рентгенохирургической службы и соответствующей материально-технической базы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ HAL-RAR ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ГЕМОРОЕ С ИССЕЧЕНИЕМ НАРУЖНОГО ГЕМОРОИДАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА И БЕЗ

Зубенков М.В., Осмоловский С.В.,  
Сырейщиков В.В., Харабет Е.И.

Медицинский центр «Глобал Клиник», Н.Новгород,  
Россия

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Применение методики Hal-rar при комбинированном геморрое остается дискуссионным. Особенно актуален вопрос, что же делать с наружным геморроидальным компонентом.

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ.** Сравнить применение методики HAL-RAR при хроническом комбинированном геморрое с иссечением наружного геморроидального компонента и без.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** С 2012 по 2018 гг. методом HAL-RAR в различных модификациях в мед.центре «Глобал Клиник» (г. Н.Новгород) было пролечено 790 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 330 (41,8%) прооперировано с заболеванием «комбинированный геморрой». Операции проводились в условиях стационара одного дня пребывания, с использованием аппарата «Ангиодин-Прокто» (БИОСС, Россия) и применением протекстопа с регулируемым просветом окна (совместная разработка ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» и ЗАО «БИОСС»). Иссечение наружных геморроидальных узлов проводилось аппаратом «Forcetriad».

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Все больные оперированы под спинальной анестезией. При выполнении HAL-RAR, наряду с лифтингом узлов, происходит и уменьшение компенсаторного сброса в наружное геморроидальное сплетение, что значительно уменьшает объем ткани наружных геморроидальных узлов. 82 (24,8%) больным не производилось удаление наружных узлов, а 248 (75,2%) больным удалялись наружные узлы в значительно меньшем объеме. Несмотря на то, что наружные геморроидальные узлы в группе, которым не удалялся наружный геморроидальный компонент, значительно уменьшились после операции, вновь увеличение данного компонента в первые 12 месяцев произошло у 31 (37,8%) больного и в 11 (13,4%) случаях был тромбоз наружного геморроидального узла. В группе, где удалялся наружный геморроидальный компонент одномоментно во время операции, повторного увеличения наружного геморроидального компонента в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде и осложнений в виде тромбоза наружного геморроидального узла не отмечалось.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Применение методики HAL-RAR возможно при комбинированном геморрое. А удаление