

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ЭЛЕКТРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ

Бичурин Н.Р., Ионин В.П.

Окружная клиническая больница,
Ханты-мансийская государственная медицинская
академия, Ханты-Мансийск, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Хронический геморрой в настоящее время остается наиболее часто встречающейся патологией прямой кишки, что определяет актуальность его лечения. Геморроидэктомия является наиболее эффективным и основным способом радикального лечения хронического геморроя 3 и 4 стадий. Имеются две традиционные методики этой операции: открытая (по Миллигану-Моргану) и закрытая геморроидэктомия – по Фергюсону.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Сравнить непосредственные результаты геморроидэктомии с использованием современных электрохирургических инструментов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В исследование включено 166 пациентов с хроническим геморроем 3-4 стадии, которым выполнена геморроидэктомия с использованием современных электрохирургических инструментов (генератор для электролигирования сосудов LigaSure, ультразвукового скальпеля Гармоник, генератора G11 Джен Илевен) в 2010-2016 гг.

Мужчин было 77 (46%), женщин – 89 (54%). Возраст больных – от 23 до 63 года. Продолжительность заболевания от 1 года до 25 лет. Изучаемые больные разделены на 4 группы по использованию видов и сочетания электрохирургических инструментов при геморроидэктомии.

Группа 1 – 109 пациентов, у которых закрытая геморроидэктомия выполнена с применением сочетания LigaSure и ультразвукового скальпеля Гармоник;

Группа 2 – 29 пациентов – открытая геморроидэктомия при помощи ультразвукового скальпеля Гармоник;

Группа 3 – 4 пациента – закрытая геморроидэктомия с использованием генератора G11;

Группа 4 – 24 пациента – закрытая геморроидэктомия с использованием LigaSure.

Критериями эффективности являлись: частота послеоперационного кровотечения, дизурических расстройств и степени выраженного болевого синдрома.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В послеоперационном периоде послеоперационные кровотечения отмечены в 2,1% – в группе 1 и в 7,1% – в группе 4. Дизурические расстройства выявлены в 6,4% – в группе 1 и в 5% – в группе 2. Более выраженный болевой синдром в 7,6% зафиксирован при открытой геморроидэктомии в группе 2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. У больных с наличием хронического геморроя 3-4 стадии проведение геморроидэктомии применимо с использованием современных электрохирургических инструментов. Закрытая геморроидэктомия дает лучшие результаты. При использовании генератора LigaSure чаще развиваются послеоперационные кровотечения, поэтому целесообразно дополнительное лигирование сосудистой ножки геморроидального узла.

СПОСОБ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Борота А.В., Кухто А.П., Борота А.А.,
Базиян-Кухто Н.К., Алиев Р.Н.

Донецкий национальный медицинский университет им.
М.Горького, Донецк

АКТУАЛЬНОСТЬ. Острый парапроктит (ОП) – одно из наиболее распространенных заболеваний в колопроктологии. Чаще всего выполняется вскрытие, дренирование полости абсцесса с возможным иссечением внутреннего отверстия свища. Однако число рецидивов воспалительного процесса остается высоким.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. На основании имеющегося клинического материала проанализировать результаты использования режущего сетона у пациентов с острым парапроктитом

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Рассмотрены результаты хирургического лечения 43 пациентов, оперированных в клинике общей хирургии № 1 на базе проктологического отделения ДокТМО с 2014 по март 2017 гг. по поводу острого парапроктита, 19 из которых выполнено вскрытие парапроктита с одновременным проведением режущего сетона (вскрытие, ревизия и дренирование гнойника, проведение трех лигатур через внутреннее свищевое отверстие) (ИГ), а 24 пациентам выполнено вскрытие и дренирование гнойника (КГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Пациентам обеих групп проводилось стандартное общее и местное противовоспалительное лечение, кроме этого в ИГ лигатуры затягивались на 1-4-7 дни после операции. Послеоперационный койко-день у пациентов ИГ варьировал от 7 до 9 дней в зависимости от степени прорезывания лигатуры, в КГ от 3 до 13 дней. В результате проведенного исследования выявлено, что частота рецидивов в КГ составила 74,3%, в ИГ рецидивов отмечено не было ни в одном случае. В КГ через 2-4 месяца у 10 пациентов формировался прямокишечный свищ, что требовало повторного вмешательства, в 4 случаях неоднократного.

ВЫВОДЫ. Таким образом, вскрытие парапроктита с проведением режущего сетона обладает множеством преимуществ перед традиционными способами лечения глубоких ректальных свищей, поскольку является щадящим, эффективным и малотравматичным методом хирургического лечения, позволяющим снизить число послеоперационных осложнений, рецидивов, а также является профилактикой послеоперационной недостаточности запирающего аппарата прямой кишки у больных с «глубокими» свищами прямой кишки.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННОЙ НЕОПУХОЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Борота А.В., Кухто А.П., Гюльмамедов В.А.,
Борота А.А., Башмаков М.Н.,
Базиян-Кухто Н.К., Федоришин А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им.
М.Горького, г. Донецк

ВВЕДЕНИЕ. Заболеваемость геморроем колеблется от 2,9 до 27,9% от общего числа населения разных стран.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценить результаты выполнения сочетанных хирургических вмешательств на аноректальной зоне при патологии прямой кишки и анального канала.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты хирургического лечения 626 пациен-