

УДК 616.352

А.В. Кристюк, А.В. АнтоновНУЗ «Отделенческая больница на станции Тында ОАО «РЖД»
г. Тында**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ ДОППЛЕР-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЕЙ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ И ЛИФТИНГОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ**

Геморрой — самое распространенное заболевание в колопроктологии. Распространенность его составляет от 100 до 150 человек на 1000 взрослого населения, а в оперативной помощи нуждается каждый третий больной.

Методы оперативного лечения хронического геморроя подразделяются на:

1. щадящие методы (склеротерапия, криодеструкция и фокусная инфракрасная коагу-

ляция, лигирование геморроидальных узлов с помощью латексных колец);

2. радикальные операции (операция Лонго, иссечение геморроидальных узлов в модификации по Миллигану–Моргану, доплер ориентированная дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой оболочки прямой кишки).

В отделенческой больнице на станции Тында приоритетным методом терапии является оперативное лечение хронического геморроя в объеме геморроидэктомии по Миллигану–Моргану во II модификации НИИ проктологии. С 2013 г. внедрена и широко используется доплер-ориентированная дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой оболочки прямой кишки (HAL-RAR).

Назвать методику HAL-RAR абсолютно новой нельзя. Идея операции была предложена в начале XX века, но она не отличалась радикальностью в отдаленных результатах, свойственной в то время операции по Миллигану–Моргану, и со временем была забыта. Проблема заключалась в том, что отсутствовала возможность прецизионного прошивания

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты применения современной методики доплер-ориентированной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой оболочки прямой кишки в НУЗ «Отделенческая больница на станции Тында ОАО «РЖД». Проведен анализ лечения 113 пациентов с диагнозом хронического комбинированного геморроя II–IV степеней за период с марта 2010 по март 2014 г. У 40 пациентов, получавших лечение, была применена методика операции HAL-RAR. Данный вид оперативного лечения открыл возможность уменьшения болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде, сокращения пребывания пациентов в отделении, быстрой реабилитации пациентов.

Ключевые слова: геморрой, операция Миллигана–Моргана, дезартеризация геморроидальных узлов.

THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHRONIC HEMORRHOIDS WITH DOPPLER-ORIENTED DIZARTERIALIZATION OF HEMORRHOIDAL NODES WITH MUCOPEPCIA AND THE LIFTING OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE RECTUM

A.V. Kristuk, A.V. Antonov

ABSTRACT

Radical method of treatment of hemorrhoids currently in the non-state health care institution Department of the hospital at the station Tynda open joint stock company (OJSC) Russian Railways is the operation of Milligan - Morgan II. In this operation, in spite of good clinical effect in the late postoperative period, there is a number of disadvantages: intense pain, requiring the introduction of the first day after surgery, narcotic analgesics, durable rehabilitation of patients, the possibility of complications in the postoperative period in consequence of the presence of postoperative wounds and lack of opportunities for outpatient care patients Coloproctology living in remote areas. The emergence of modern methods of treatment of chronic hemorrhoids with doppler-oriented disarterialization of hemorrhoidal nodes with mucopercia and the lifting of the mucous membrane of the rectum opened new opportunities in the treatment of hemorrhoids from 2013 in the Department of a hospital at the station Tynda. The analysis of treatment of 113 patients with a diagnosis of chronic combined hemorrhoids II-IV degree was carried out from March 2010 to March 2014, in 40 patients HAL-RAR method of operation was applied. This type of surgery has opened the possibility of reduction of pain syndrome in the early postoperative period, reduction of the patients in the ward, the rapid rehabilitation of patients.

Key words: hemorrhoids, the Milligan-Morgan disarterialization of hemorrhoids.

артериальной составляющей ножки геморроидального узла. Научно-технический прогресс последних лет, а именно развитие и широкое внедрение в практику ультразвуковой диагностики, позволил японским хирургам К. Morinaga, К. Hasuda и Т. Ikeda вспомнить о забытой методике и внедрить в практику амбулаторной колопроктологии в усовершенствованном варианте, который позволил нивелировать прежние недостатки.

Патогенетическое (первопричинное) обоснование методики и самой геморроидальной болезни выполнили F. Stelzner, W. Thomson, В.Л. Ривкин и Л.Л. Капулер, которые доказали наличие кавернозной сосудистой ткани, богатой артериовенозными анастомозами, в подслизистом слое анального канала, сконцентрированной на 3, 4, 7 и 11 часах условного циферблата, которая снабжается кровью ветками верхней прямокишечной артерии [1,2]. D. Meintjes при помощи цветового дуплексного сканирования показал, что имеется шесть постоянных артерий, расположенных на 1, 3, 5, 7, 9 и 11 часах условного циферблата [3,4].

Технология выполнения самой операции заключается во введении аноскопа, имеющего ультразвуковой доплер-датчик, снимающего пульсацию с сосуда и преобразующего ее в звуковой сигнал, что позволяет врачу выполнить лигирование сосуда, в результате чего существенно уменьшается приток крови к увеличенному геморроидальному узлу.

Целью работы явилась оценка эффективности оперативного лечения хронического геморроя методом HAL-RAR, применяемого в НУЗ «Отделенческая больница на станции Тында ОАО «РЖД».

Материалы и методы исследования

В хирургическом отделении НУЗ «Отделенческая больница на станции Тында ОАО «РЖД» было выполнено 73 геморроидэктомии методом Миллигана–Моргана во II модификации (женщин – 24, мужчин – 49), и 40 операций – методом HAL-RAR (мужчин – 27, женщин – 13). Возрастной состав пациентов – от 25 до 55 лет. Оперативное лечение проводилось пациентам преимущественно с III и IV стадиями болезни (100 человек), со II и III стадиями болезни (13 человек). Выраженность стадий заболевания обусловлена поздним обращением к врачу, отсутствием желания пациентов оперироваться традиционным способом (ввиду выраженного болевого синдрома, страха рецидива болезни), незнанием новых, малоинвазивных методик (HAL-RAR) операций.

Показаниями к оперативному лечению

являлись жалобы пациентов (боль в заднем проходе, усиливающаяся после погрешности в диете, длительного сидения, переохлаждения); клинические проявления (выпадение внутренних геморроидальных узлов); анамнестические данные (частые рецидивы обострений хронического геморроя в виде геморрагий и тромбозов геморроидальных узлов).

Хирургическое лечение производилось в условиях операционной с применением аппарата THD Evolution фирмы THDlab.

Результаты исследования и их обсуждение

Геморроидэктомия по Миллигану–Моргану, операция HAL-RAR выполняются в стандартной позиции пациента, под анестезией – в зависимости от возраста, конституции, желания пациента (спинномозговая анестезия – 97 прооперированных, эндотрахеальный наркоз – 10, внутривенная анестезия – 6). Для доступа к внутренним узлам в прямую кишку вводится ректальное зеркало, оператор проводит начальную оценку состояния геморроидальных узлов. После этого узлы захватываются зажимом Люэра, сосудистая ножка геморроидального узла прошивается кетгутовой нитью. Узел иссекается с полным восстановлением слизистой прямой кишки. В просвет прямой кишки устанавливается полихлорвиниловый дренаж, обернутый мажевой салфеткой с целью контроля гемостаза. Время проведения данной операции в пределах 40–60 минут. Нахождение пациентов в послеоперационном периоде в условиях стационара в течение 9 дней. Диета: в 1-й день – 0, 2-й день – Ia с дальнейшим переходом на 4 стол. Болевой синдром в послеоперационном периоде выраженный, купировался введением анальгетиков, включая наркотические препараты (промедол). Из осложнений после выполнения данной методики в одном случае наблюдались геморрагии из послеоперационной раны в виду нарушения пациентом диеты и длительных потуг (осложнение купировано дополнительным прошиванием послеоперационной раны кетгутовой нитью в условиях перевязочной). Временная нетрудоспособность после данной операции составляет от 28 до 35 дней.

Метод HAL-RAR подразумевает введение аноскопа с подсветкой и доплер-датчиком в просвет прямой кишки, определением пульсации геморроидальных артерий. Оператор перевязывает каждую артерию, помещая стежок вокруг артерии, и связывает концы нити, чем достигается уменьшение притока артериальной крови к увеличенному геморроидальному узлу. Далее сметочным стежком, сделанным

от вершины геморроидального узла до его основания, сдавливается ткань внутреннего геморроидального узла. Концы нитей связываются между собой, стягивая ткань внутреннего геморроидального узла. Непрерывный шов обеспечивает эффект подъема или лифтинга геморроидального узла, который провисает наружу. Осуществляется подъем внутреннего геморроидального узла – геморроидальный узел «устанавливался» в нормальное положение, как до болезни. Таким образом, восстанавливается нормальное функционирование прямой кишки – без разрезов и рубцов. В просвет прямой кишки устанавливается гемостатическая губка (спонганал). Время проведения операции 25–40 мин. Нахождение пациентов в послеоперационном периоде в отделении 3–5 дней. Диета: с 1-ого дня в послеоперационном периоде 4 стол с приемом слабительных препаратов (дюфалак, гутталакс). Болевой синдром в послеоперационном периоде не выраженный, купировался введением НПВС (кеторол), в редких случаях введением ненаркотических анальгетиков (трамадол). Осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периодах не наблюдалось. Временная нетрудоспособность при данном виде операции составляет до 15–18 дней.

Заключение

В сравнении с традиционным способом геморроидэктомии по Миллигану–Моргану во II модификации HAL-RAR имеет преимущества:

- малоинвазивная процедура (отсутствие ран в прямой кишке) вследствие чего незначительный болевой синдром;

- операция проводится под местной анестезией, что позволяет расширить возрастной контингент пациентов;

- в сравнении с традиционной операцией Миллигана-Моргана, при выполнении которой срок реабилитации составляет до 35 дней с выраженным болевым синдромом в первые 2 недели, что требует стационарного наблюдения, HAL-RAR имеет непродолжительный срок реабилитации;

- воздействие на непосредственную причину возникновения геморроидальной болезни и, как следствие, низкий процент возможного рецидива в отдаленном периоде (по российским и зарубежным данным процент рецидива при HAL-RAR методе не превышает 4–7% , в то время как при альтернативных методах он составляет 20–30% в зависимости от стадии заболевания);

- улучшение оттока крови из венозного сплетения прямой кишки за счет фиксации

внутренних геморроидальных узлов к мышечной стенке в нижеампулярном отделе прямой кишки швами и, как следствие, восстановление анатомического взаимоотношения тканей;

- непродолжительное время операции.

Однако дорогостоящие расходные материалы к аппарату THD Evolution фирмы THDlab, платное оперативное лечение методом HAL-RAR, неосведомленность пациентов об альтернативных методах оперативного лечения хронического геморроя делают данную методику невостребованной в районных больницах, в частности, на примере хирургического отделения отделенческой больницы на станции Тынды.

Литература

1. Федоров В.Д., Воробьев Г.И., Ривкин В.Л. Клиническая оперативная колопроктология. Москва: ГЦН проктологии 1994. С. 430.
2. Загрянский Е. А., Горелов С.И. Трансанальная доплер-контролируемая дезартеризация в сочетании с мукопексией в лечении геморроя III-IV ст. Колопроктология 2010. № 2. С. 8.
3. Загрянский Е.А. Геморроидэктомия с полным восстановлением слизистой анального канала. Проблемы проктологии. № 14. Москва, 1996. С. 100.
4. Васильев С.В., Яцкий Н.А., Соболева С.Н., Седнев А.В., Иткин И.М. Операция Лонго в лечении хронического геморроя. Проблемы проктологии. № 18. Москва, 2002. С. 39.

Координаты для связи

Кристюк Андрей Васильевич, врач хирург-колопроктолог хирургического отделения стационара НУЗ «Отделенческая больница на станции Тынды ОАО «РЖД». E-mail: nuz tnd hirurg@mail.ru.

Антонов Андрей Васильевич, заведующий хирургическим отделением стационара НУЗ «Отделенческая больница на станции Тынды ОАО «РЖД». E-mail: nuz tnd hirurg@mail.ru.

Почтовый адрес больницы: Амурская область, 676282, г. Тынды, ул. Красная Пресня, 59.