

ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ПРОКТОЛОГИЯ

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Абелевич А.И., Ларин А.А., Кокобелян А.Р., Ванцинова Е.В., Янышев А.А., Лебедева М.А.

Хирургическая клиника Нижегородской областной больницы им. Н.А.Семашко, Нижний Новгород, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Геморроидэктомия аппаратом Лига-шур позволяет уменьшить частоту послеоперационных осложнений, по сравнению с традиционными вмешательствами. Однако частота ранних неудовлетворительных результатов остается значительной.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Изучить результаты сочетания геморроидэктомии аппаратом Лига-шур и послеоперационного приема флеботропных препаратов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. За последние 5 лет выполнено 588 геморроидэктомий аппаратом Лига-шур пациентам с осложненным хроническим геморроем 3-4 стадии. Соотношение мужчин и женщин было приблизительно равным, средний возраст составил 57 лет. В большинстве случаев выполнялась геморроидэктомия 3 основных узлов с предварительным прошиванием и лигированием ножки узла рассасывающейся атравматичной нитью. Для послеоперационного обезболивания вводились ненаркотические анальгетики. В раннем послеоперационном периоде 164 больных принимали с 1 дня после операции препарат детралекс 500 мг по семидневной схеме, применяемой для лечения острого геморроя. В послеоперационном периоде регистрировались наличие болевого синдрома и его интенсивность по 10-балльной аналоговой шкале, наличие кровотечения и дизурических явлений.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Интенсивный болевой синдром был зарегистрирован у 69 (11,7%) больных. У большинства из них наблюдалось раннее расхождение краев ран. Дизурические явления имелись у 12 (2,0%) человек. В группе пациентов, принимающих детралекс, интенсивные боли возникли у 13 (7,9%), а дизурические явления не были зарегистрированы ни в одном случае.

ВЫВОДЫ. Частота и интенсивность послеоперационных болей после геморроидэктомии аппаратом Лига-шур коррелирует с временем расхождения электротермического шва. Периодационный прием микролизированной флавоноидной фракции не исключает наличие болевого синдрома, но уменьшает вероятность появления болей, их интенсивность, а также сопутствующие им дизурические явления.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПРЕССИОННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО И ЛИГАТУРНОГО ШВА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Алиев Ф.Ш., Лейманченко П.И., Алиев В.Ф.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Реконструктивно-восстановительные операции после обструктивных резекций толстой кишки считаются непредсказуемыми в плане развития послеоперационных осложнений. При компрессионном шве создаются лучшие условия для регенерации тканей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить сравнительные результаты реконструктивно-восстановительных опе-

раций после обструктивных резекций типа Гартмана в зависимости от способа шва.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Сформировано 2 группы исследования: в основную группу вошли 22 пациента, которым были сформированы компрессионные колоректальные анастомозы при помощи имплантатов с памятью формы; в контрольную включены 30 пациентов, которым формирование колоректального соустья осуществлялось лигатурным способом по Матешуку-Ламберу. По возрасту, полу, причинам выведения стом, частоте сопутствующих заболеваний сравниваемые группы были сопоставимы.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Способ компрессионного формирования колоректального анастомоза позволяет сократить время наложения анастомоза от 32 минут до 15 минут, более чем в 2 раза уменьшает септический этап операции. После операции в основной группе больных в 1 (4,5%) случае развился инфильтрат в зоне анастомоза. Отдаленных осложнений в сроки до 3 лет в основной группе мы не наблюдали, в контрольной имело место 2 случая развития стриктуры соустья.

ВЫВОД. Опыт применения компрессионного анастомоза при реконструктивно-восстановительных операциях после операции типа Гартман I позволяет говорить о перспективе компрессионного колоректального шва в клинической практике.

ОБОСНОВАНИЕ РАДИКАЛЬНОСТИ КОМПРЕССИОННОЙ ГЕМОРРОИДЕКТОМИИ ЗАЖИМАМИ С ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ

Алиев Ф.Ш., Савельев Н.Н., Алиев В.Ф., Старцева П.Н.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Изучить эффективность лечения больных с хронической геморроидальной болезнью 3-4 стадии способом компрессионной геморроидэктомии никелид титановыми зажимами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведены экспериментальные исследования на 18 трупах взрослых людей по изучению сосудистой архитектуры дистального отдела прямой кишки по Капуллеру Л.Л. (1974) до и после наложения компрессионных устройств на внутренние геморроидальные узлы. Критерием радикальности операции считалось пережатие геморроидальной артерии, максимальный захват кавернозной ткани в зажим. Изучены послеоперационные результаты у 72 больных с геморроидальной болезнью 3-4 стадии, оперированные с 2015 по 2016 гг. способом компрессионной геморроидэктомии никелид титановыми зажимами. Ткани после компрессии над зажимом отсекаются. В 28 случаях (38,8%) проводилась компрессия основания геморроидальных узлов на 3, 7 и 11 часах условного диферблата; в 44 (61,2%) – в 2 этапа через 1,5 месяца. В послеоперационном периоде назначается детралекс (1 таб.) 1000 мг × 1 раз в сутки, дюфалак 15 мл × 2 раза в сутки, сидячие ванночки с раствором марганца после стула. В ближайшем послеоперационном периоде изучался болевой синдром по ВАШ, в сроки через 3, 12 и 24 месяца после операции изучалось наличие у больных выпадения узлов и кровотечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ. На ангиопроктограммах после имплантации никелид титановых зажимов на основание геморроидальных узлов отчетливо выявляется