

УДК 616.147.17-007.64:617-089

© Коллектив авторов, 2011.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРОЯ

М.А. Каштальян, А.А. Шудрак, С.А. Пастерначенко, О.С. Герасименко, Г.И. Овчинников
Военно-медицинский клинический центр Южного Региона (г. Одесса).

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF HAEMORRHOIDS

M.A. Kashtalyan, A.A. Shydrak, S.A. Pasternachenko, O.S. Gerasimenko, G.I. Ovchinnikov

SUMMARY

Haemorrhoids suffers more than 10 % of adult population of a planet, and relative density from total number колопроктологических diseases makes 40 %. Every third of these patients needs surgical treatment. At the moment there is no common opinion about differentiated surgical tactics at hemorrhoids. With 2000 for 2010 in hospital treatment of 856 patients with various forms of hemorrhoids was spent. Following groups of patients are allocated: 1 - conservative treatment, 2 - traditional hemorrhoidectomy, 3 - hemorrhoidectomy with application of a harmonious scalpel, 4 - operation of Longo, 5 - ligate hemorrhoids knots latex rings. The best results are received after operation of Longo and hemorrhoidectomy with application of an ultrasonic scalpel.

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЯ

М.А. Каштальян, А.А. Шудрак, С.А. Пастерначенко, О.С. Герасименко, Г.И. Овчинников

РЕЗЮМЕ

На геморой страждає близько 10% дорослого населення планети, а питома вага від загального числа колопроктологічних захворювань складає 40%. Кожен третій з них потребує хірургічного лікування. В наслідок цього немає єдиного погляду щодо диференційованої хірургічної тактики при геморої. З 2000 по 2010 рр. в МКЦ ПР проводилось лікування 856 хворих з різними формами геморою. Виділені наступні групи хворих: 1 – консервативне лікування, 2 – традиційна гемороїдектомія, 3 – гемороїдектомія з застосуванням гармонічного скальпеля, 4 – операція Лонго, 5 – лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями. Найкращі результати отримані після операції Лонго та гемороїдектомії з застосуванням ультразвукового скальпеля.

Ключевые слова: геморрой, хирургическое лечение.

Геморроем страдает более 10% взрослого населения планеты [2, 4], а удельный вес от общего числа колопроктологических заболеваний составляет 40% [1, 2, 6]. Каждый третий из этих пациентов нуждается в хирургическом лечении. В настоящее время основным методом лечения геморроя III - IV стадии является геморроидэктомия, направленная на ликвидацию трех основных геморроидальных узлов [3,5]. Однако, из-за неудовлетворенности хирургов непосредственными результатами лечения, методика постоянно совершенствуется. В настоящий момент нет единого мнения о дифференцированной хирургической тактике при геморрое [1, 5].

Цель исследования - оптимизация хирургической тактики при геморрое.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2000 по 2010 гг. в МКЦ ЮР проводилось лечение 856 больных с различными формами геморроя. Из них 489 пациентов составили мужчины (57,1%), 367 – женщины (42,9%). Средний возраст $38 \pm 12,1$ лет. Среди них выделены группы больных: 1 группа – консервативное лечение, 2 группа – традиционная геморроидэктомия, 3 группа – геморроидэктомия с

применением гармонического скальпеля, 4 группа – операция Лонго, 5 группа – лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У 158 больных (18,5%) консервативная терапия дала положительный эффект, в эту группу вошли пациенты молодого возраста с геморроем I-II стадии. Так же консервативная терапия применялась у пациентов с острым геморроем в качестве предоперационной подготовки. Традиционная геморроидэктомия применена у 341 пациента с геморроем III-IV стадии (86% - в период с 2000 по 2005 гг.). Геморроидэктомия с применением гармонического скальпеля применена у 299 пациентов с геморроем III-IV стадии (92% - в период с 2005 по 2010 гг.). Операция Лонго применена у 22 пациентов, из них при III стадии-13 человек, при IV стадии-9 человек. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами использовано у 36 пациентов, из них при II стадии-24 человека, III стадии-12 человек.

Длительность операции у пациентов второй группы составила $36,7 \pm 5,3$ мин, третьей - $23,1 \pm 2,3$ мин, четвертой - $18,7 \pm 2,1$, пятой - $11,7 \pm 1,9$ мин. Средний

койко-день в первой группе больных составил $8,4 \pm 1,2$ дня, во второй – $7,1 \pm 1,4$ дня, в третьей – $5,2 \pm 1,1$ день, в четвертой – $4,7 \pm 0,9$ дня, в пятой – $1,6 \pm 0,7$. Послеоперационное кровотечение во второй группе наблюдалось у 8 пациентов (2,3%), в остальных группах кровотечений не было. Выраженный болевой синдром после операции во второй группе наблюдался у 112 пациентов (32,8%), в третьей – у 11 (3,7%), в остальных группах болевого синдрома не было. Отек тканей в области послеоперационной раны наблюдался во второй группе у 21 пациента (6,1%), в остальных группах отека не было. Наблюдалось 9 рецидивов заболевания: 3 рецидива - через 2 года после лигирования узлов латексными кольцами при II стадии заболевания (у этих пациентов применено повторное лигирование с хорошим результатом), 2 рецидива - сразу после лигирования узлов при III стадии заболевания. Так же наблюдалось 4 рецидива после традиционной геморроидэктомии. После операции Лонго и геморроидэктомии с применением ультразвукового скальпеля рецидивов не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

1. У лиц молодого возраста при I-II стадии геморроя эффективной является консервативная терапия.

2. Применение аппаратных методик позволяет значительно сократить длительность операции, уменьшить болевой синдром, ускорить заживление ран, снизить койко-день.

3. Наилучшие результаты получены после операции Лонго и геморроидэктомии с применением ультразвукового скальпеля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семионкин Е.И. Колопроктология. – М.: Медпрактика-М, 2004.
2. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. – Медицинское информационное агенство Москва, 2006.
3. Даценко Б.М., Даценко А.Б. Геморрой. – Харьков - 2011.
4. Кондратенко П.Г., Губергриц Н.Б., Эллин Ф.Э., Смирнов Л.В. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей. – Ч.: Факт, 2006. – 385 с.
5. Мішалов В.Г. Хірургічне лікування геморою / В.Г.Мішалов, В.Г.Дібров, Є.В.Цема // Хірургія України. – 2008. - №3. – С. 67-68.
6. Мамчич В.І. Лікування гострого геморою з використанням мініінвазивних методик / В.І.Мамчич, Р.К.Палієнко, В.С.Анорієць // Хірургія України. – 2006. - №2. – С. 72-74.