



Эльдар Рафибеков

## **Трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой при лечении геморроя 3-4 стадии в сочетании с сопутствующей анальной патологией.**

Рафибеков Э.Д., Субанов А.А.

Кыргызстан, Бишкек

Национальный Госпиталь МЗ КР

XIV Съезд Эндохиругов России

[http://www.laparoscopy.ru/doktoru/view\\_thesis.php?id=1154&event\\_id=9](http://www.laparoscopy.ru/doktoru/view_thesis.php?id=1154&event_id=9)

Представлены результаты хирургического лечения геморроя 68 пациентов методом трансанальной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой при лечении геморроя 3-4 стадии из них 40 с сопутствующей анальной патологией.

**Цель исследования:** изучение применения трансанальной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой при лечении геморроя 3-4 стадии и возможности ее применения при одномоментном хирургическом лечении сопутствующей анальной патологии.

**Актуальность проблемы.** Радикальным и широко внедренным в практику методом является геморроидэктомия по Миллигану-Моргану, в различных ее модификациях. Несмотря на радикальность и легкость выполнения, частота ранних и поздних осложнений после геморроидэктомии, таких как выраженный и продолжительный болевой синдром, длительно протекающий раневой процесс оставляют желать лучшего. Продолжительность реабилитационного периода составляет до месяца и более. Большой объем иссеченной ткани зачастую может привести к стриктуре анального канала, часты послеоперационные кровотечения и дизурические явления.

**Материалы и методы.** С февраля 2009 по ноябрь 2010 г. 68 пациентам в возрасте от 25 до 74 лет (средний возраст составил 36 лет) с хроническим геморроем 3-4 стадии из них 40– с сопутствующей ректальной патологией, из которой у 8 больных анальная трещина сочеталась с интрасфинктерным свищем, у 10 - интрасфинктерный прямокишечный свищ различной локализации, у 18- анальная трещина, 4- полипы или гипертрофированные анальные сосочки, была выполнена трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой с иссечением сопутствующей патологии.

**Предоперационная подготовка:** для очищения кишечника использовали 2 фосфатные клизмы «Клен-Энема», превентивно противовоспалительно антибиотики в\м за 1 час до операции, венотоники-вазокет. Операцию проводили под сакральной анестезией, в положении для литотомии. В первую очередь иссечение сопутствующей патологии. Затем в анальный канал вводится проктоскоп, под

контролем доплера определялись и затем были лигированы веточки верхней прямокишечной артерии, расположенные обычно в нечетном порядке по условному циферблату 8-образными швами нитью Dexon-2, 2-0. Контрольная доплерометрия. Затем той же нитью выполнена мукопексия геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах непрерывным швом с интервалом стежка примерно 0,4 см не доходя до зубчатой линии примерно 0,3 см. При затягивании нитей выполнялся лифтинг слизистой. При необходимости было выполнено иссечение наружного геморроидального комплекса. Длительность операции на геморрое составила примерно 30-40 минут (трансанальная дезартеризация с мукопексией и лифтингом внутренних узлов и иссечение наружного геморроидального комплекса по необходимости), остальное - в зависимости от сочетанной патологии. Болевой синдром менее выражен, так как во время операции анальный канал задействован минимально.

**Результаты и обсуждение.** Выраженность боли по 10 балльной шкале ВАШ (в данном случае рассматриваются только операции на изолированном геморрое) составила в 1 день 53 мм, во 2 день - 31 мм, к 3 дню болевой синдром невыражен и пациенты не нуждаются в анальгетиках. При сочетанной патологии данные ВАШ при иссечении трещины или свища сильно рознятся. Не отмечалось кровотечений. Задержка мочеиспускания наблюдалась у 2 пациентов - мужчин 60 лет, что, по всей вероятности, связано с аденомой простаты. Для жителей Бишкека среднее послеоперационное пребывание в стационаре 2-5 дней (в зависимости от объема вмешательства на сопутствующей патологии). В послеоперационном периоде: обезболивание анальгин + димедрол, кетонал, в первый день - промедол, ректально 2 раза в день микроклизмы с левомеколью -10 мл - 10 дней, венотоники. Для смягчения стула использовали Дюфалак или вазелиновое масло по 1-2 столовых ложки в день. Средний период нетрудоспособности составил 2 недели. В ближайшем послеоперационном периоде у этих пациентов было замечено контрастное снижение выраженности болевого синдрома, что позволило пациентам, проживающих в городе, выписать на 3-5 сутки после операции, первый стул не вызвал каких-либо значительных затруднений и страданий, при пальцевом исследовании на 10 и 30 сутки и в последующем не отмечено сужение анального канала, не нарушены его анатомические структуры. В 2-3 раза сократилась вынужденная потеря работоспособности. В течение 3-12 месяцев послеоперационного периода не наблюдалось рецидива геморроидальных симптомов.

**Заключение:** трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой - эффективная патогенетическая операция при геморрое 3-4 стадии, осложненном сочетанной патологией анального канала не повреждает анатомические и рефлексогенные структуры анального канала, позволяет значительно снизить страдания больных, не требует этапности лечения и существенно сокращает период реабилитации. Минимизирует риск послеоперационных осложнений. В некоторых случаях необходимо иссечение наружного геморроидального комплекса. Предложенная операция с успехом сочетается при хирургическом лечении рассмотренной сопутствующей анальной патологии.

Добавлен 16.12.2010