

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

*Волков Е.А., Дердюк М.С., Толстик А. Ю.,*

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность темы: Проблема выбора способа операции по поводу геморроя остается актуальной, прежде всего обусловленной частотой осложнений. У 34-41% выраженный болевой синдром, 2% - кровотечения, 15-26% - дизурия, 2% гнойно-воспалительных осложнений. В отдаленные сроки после операции у 2% формируются стриктуры, а у 1% - недостаточность анального канала.

Цель: Улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения геморроя.

Материалы и методы исследования: В работе проведен анализ результатов хирургического лечения 78 пациентов с различными формами геморроя, оперированных с 2010 по 2014г. Больные были разделены на 2 группы: контрольная - было проведено лечение по традиционной методике Миллигана-Моргана во II модификации НИИ проктологии 14 пациентов, и основная – 64 пациента были прооперированы нами по усовершенствованной методике Паркса – подслизистая геморроидэктомия с наложением слизисто-кожных швов, что дает возможности заживления раны первичным натяжением, разрезы кожи в области геморроидальных узлов были проведены в поперечном направлении, что препятствует расхождению краев раны при акте дефекации и также значительно снижает болевой синдром. Избыток кожи иссекается, чтобы избежать гофрирования в области ануса. Предлагаемый способ надежен в профилактике послеоперационных осложнений, так как сосудистая ножка надежно перевязывается в подслизистом слое и дополнительно удерживается кожно-слизистыми швами. Восстановление целостности слизистой оболочки без натяжения краев дефекта способствует заживлению раны первичным натяжением и сохранению чувствительности стенки прямой кишки.

Результаты: Во 2ой группе наблюдался послеоперационный болевой синдром меньшей интенсивности и практически не требовал наркотических анальгетиков. Послеоперационных осложнений и рецидивов не наблюдалось. Сроки госпитализации составили 12-23 дня в первой группе и 13-17 дней во второй. По данным амбулаторных карт поликлиники ГУ "1134 военного клинического медицинского центра ВС РБ" рецидивов и осложнений в отдаленном периоде не выявлено.

Выводы: Применение предлагаемой методики позволяет снизить риск послеоперационных осложнений, интенсивность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде и сократить длительность пребывания в стационаре, а также снизить риск отдаленных последствий и рецидивов.

Список используемой литературы:

1. Жерлов Г.К. , Зыков Д.В. , Карпович А.В., Коновалов О.И. Хирургическое лечение геморроя. Хирургия (Москва) 2008, Журнал им. Пирогова; 9: 19-24.
2. Воробьев Г.И., Благодарный Л.Д., Шелыгин Ю.А. Геморрой: современная тактика лечения. Consilium medicum 2000; 2: 4: 25.
3. Воробьев Г.И., Благодарный Л.Д., Шелыгин Ю.А. Геморрой. М: Митра-Пресс 2002; 198.
4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. М: Медицина 1984; 130.