

УДК 617-089.844

Д.А. Абдуллозода^{1,2}, Ш.Ш. Сайфудинов², А.Д. Холов¹

ВЫБОР СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

¹ Кафедра общей хирургии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

² ГУ «Комплекса здоровья Истиклол»

Абдуллозода Джамолиддин Абдуллоевич – директор ГУ «Комплекс здоровья Истиклол»; д.м.н., профессор

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность методика геморроидэктомия.

Материал и методы. С 2017 по 2019 гг. в ГУ «Комплекса здоровья Истиклол» госпитализировались и лечились 59 пациентов по поводу хронического внутреннего геморроя II– III степени. Больные были разделены на две группы: в первую, основную, группу были включены 31 больных, оперированные по усовершенствованной нами методике. Во вторую, контрольную группу были включены 28 пациентов, которым была произведена традиционная геморроидэктомия по Миллигану-Моргану во 2-й модификации НИИ колопроктологии.

Результаты исследования и их обсуждение. В основной группе осложнения не возникло. В контрольной группе в послеоперационном периоде у 6 (21,4%) пациентов возникло осложнение (кровотечение возникло у 2 пациентов, рефлексорная задержка мочи – у 2, хронические запоры – у 1, повторных рецидивов геморроидальных узлов – у 1 пациентов).

Выводы. Таким образом, геморроидэктомия аппаратом «Ligasure» является эффективным, безопасным, патогенетический обоснованным способом лечения хронического геморроя. Данная методика позволит снизить интенсивность и продолжительность послеоперационного болевого синдрома, а также сокращает продолжительности оперативного вмешательства. Ввиду высокой эффективности данной методики рекомендуем её использование в других учреждениях.

Ключевые слова: хронический внутренний геморрой, геморроидэктомия.

D.A. Abdullozoda^{1,2}, Sh.Sh. Sayfudinov², A.D. Kholov¹

CHOOSING A SURGICAL INTERVENTION APPROACH IN PATIENTS WITH CHRONIC HEMORRHOIDS

¹ Department of General Surgery №2 of the Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

² State Institution «Istiqlol» Health Complex, Dushanbe, Tajikistan

Abdullozoda Jamoliddin Abdulloevich - Director of the State Institution “Istiqlol “ Health Complex; Candidate of medical Sciences; professor

Aim. To evaluate the clinical efficiency of hemorrhoidectomy technique.

Material and methods. From 2017 to 2019 Institution «Istiqlol» Health Complex hospitalized and treated 59 patients with chronic internal hemorrhoids of II – III grade. The patients were divided into two groups: the first, main group included 31 patients, operated by the improved method. The second, control group included 28 patients who underwent traditional Milligan – Morgan hemorrhoidectomy in the 2nd modification of the Scientific and Research Institute of Coloproctology. The immediate and long-term results were studied after the surgery.

Results. The main group of patients had no complications. 6 (21.4%) patients of the control group had a complication like bleeding (2 patients), reflex urinary retention (2 patients), chronic constipation (1 patient), and repeated recurrences of hemorrhoids (1 patient) in the postoperative period.

Conclusion. Thus, hemorrhoidectomy using «Ligasure» apparatus is an effective, safe, pathogenetically sound method for the treatment of the chronic hemorrhoids. This technique allows reducing the intensity and duration of the postoperative pain, and also reduces the duration of surgical intervention. Due to the high efficiency of this technique, we recommend its use in other institutions.

Keywords: chronic internal hemorrhoids, hemorrhoidectomy.

Актуальность. Геморрой является наиболее частым заболеванием в колопроктологии, и его частота колеблется от 34 до 41% [1, 8, 9, 11]. Эта патология одинаково часто встречается у мужчин и женщин [3, 4]. Огромная социально-экономическая значимость геморроя обусловлена тем, что данное заболевание широко распространяется среди людей трудоспособного возраста (от 25 до 55 лет).

Применяемые в настоящее время различные модификации геморроидэктомии не лишены определенных недостатков, связанных с выраженным послеоперационным болевым синдромом и риском развития таких осложнений, как стриктура анального канала и недостаточность анального жома, а также длительными сроками медицинской реабилитации [4, 5, 7, 8, 10].

Среди хирургов наиболее распространённым методом лечения геморроя оставалась геморроидэктомия по Миллигану-Моргану (1937) в различных её модификациях с удалением трёх основных сосудистых коллекторов.

Необходимо отметить, что изучению геморроя посвящено множество исследований [1-13]. Разработаны десятки способов его оперативного лечения, однако все они, несмотря на свою «радикальность», не лишены тех или иных недостатков. Это свидетельствует о многогранности данной проблемы и отсутствии единого мнения по поводу её решения.

В последние годы в практику хирургов введены новые методы лечения геморроя: проксимальное лигирование геморроидальных артерий и аппаратная геморроидэктомия по Лонго, – место которых в хирургии геморроя еще до конца не определено.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность методики геморроидэктомии.

Материал и методы исследования. С 2017 по 2019 гг. в ГУ «Комплекса здоровья Истиклол» госпитализировалось и лечилось 59 пациентов по поводу внутреннего геморроя. Возраст больных при этом составил от 42 до 76 лет. Средний возраст больных составил 51 год. При этом женщин было 35, а мужчин - 24. Длительность заболевания колебалась от 3-х до 7 лет. Больные поступили в клинику с жалобами на боли в области заднего прохода и прямой кишки, появление плотных болезненных образований в области внутренних геморроидальных узлов, выделение крови из прямой кишки, зуд, загрязнение, недержание кала. Диагноз геморроя устанавливался на основании клинических проявлений, обследования (пальце-

вого исследования прямой кишки и ректороманоскопии). Также всем больным осуществляли общеклинические и инструментальные методы исследования.

В зависимости от методов хирургического лечения геморроя все пациенты были разделены на две исследуемые группы. В первую, основную, группу было включено 31 больных оперированных по усовершенствованной нами методике. Во вторую, контрольную, группу (ретроспективная часть исследования) были включены 28 пациентов, которым была произведена традиционная геморроидэктомия по Миллигану-Моргану 2-й модификации НИИ колопроктологии. Обе группы были сопоставимы по полу, возрасту, сопутствующим заболеваниям и способам обезболивания.

Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0» (StatSoft Inc., USA).

Результаты исследования и их обсуждение. Как было отмечено выше, 31 пациенту была произведена миниинвазивная операция – геморроидэктомия аппаратом «Ligasure». Данная методика основана на биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которого не сопровождается кровотечением. Данная методика проводится следующим образом: внутренние геморроидальные узлы после дивульсии ануса оттягивают зажимом Люэра, после чего накладывают аппарат «Ligasure» (производство американской фирмы Valleeilab) так, чтобы концы браншей доходили до ножки. Ножки коагулируются и отсекаются. Таким образом, иссекаются и удаляются внутренние геморроидальные узлы на 3, 7, 11 часах по циферблату. В анус вводится газоотводная трубка. Необходимо отметить, что положительная сторона предлагаемой методики заключается в значительном сокращении времени операции за счёт того, что нет необходимости в перевязках геморроидальных узлов, а также делает её практически бескровной. И самое главное – дозированная подача и мощность подаваемой энергии делает операцию менее травматичной, что уменьшает неприятные ощущения и сроки послеоперационного периода.

При выполнении ректороманоскопии обращали внимание на цвет, блеск, влажность, эластичность и рельеф слизистой оболочки, характер её складчатости, особенности сосудистого рисунка, наличие патологических изменений, а также местонахождения узлов и их количество.

Необходимо отметить, что при обнаружении у больных эрозивных процессов в слизистой оболочке прямой кишки больным перед операцией назначали курс консервативной терапии.

Преимущество данной операции: низкая травматичность, сокращение времени пребывания пациента в стационаре, минимальный риск возникновения послеоперационных осложнений.

Ближайшие результаты оценивались во время пребывания больных в стационаре, отдалённые результаты – в сроки не менее 6 мес. после операции.

Эффективность предложенного способа хирургического лечения геморроя II–III степени оценивалась по следующим критериям: наличие ранних послеоперационных осложнений, сроки госпитализации, сроки временной нетрудоспособности, наличие поздних послеоперационных осложнений, частота рецидивов.

Среднее пребывание в стационаре в первой группе составило 7 ± 2 дней. Во второй группе этот показатель составил 12 ± 5 дней. Период нетрудоспособности составил от 10 до 14 дней (среднее значение в группе – $12 \pm 1,4$ дней). Во второй группе период нетрудоспособности составил от 18 до 28 дней ($22 \pm 1,6$ дней).

В контрольной группе в послеоперационном периоде у 6 (21,4%) пациентов возникло осложнение. Так, кровотечение возникло у 2 пациентов, рефлексорная задержка мочи – у 2, хронические запоры – у 1, повторных рецидивов геморроидальных узлов – у 1 пациента. Тогда как, в первой группе осложнений процедуры не возникло ни в одном случае. Ни у одного из пациентов возврата симптомов хронического геморроя за период наблюдения не отмечено. Больные жалоб не предъявляли, при этом чувствовали себя хорошо. При осмотре признаков воспалительных процессов на месте ранее проведённой операции не отмечено. Из других видов осложнения, таких как нагноение, стриктура заднего прохода и недостаточность анального сфинктера, не отмечено ни в одной группе.

Возникающие осложнения (кровотечение, рецидивы геморроидальных узлов) были скорректированы хирургическим путём.

В результате проведённого исследования доказано, что по всем критериям превосходит предлагаемый метод хирургического лечения геморроя II–III степени над традиционными методами геморроидэктомии по Миллигану-Моргану 2-й модификации НИИ колопроктологии, что позволяет

рекомендовать использование первого метода в повседневной практике в других учреждениях.

Выводы. Таким образом, геморроидэктомия аппаратом «Ligasure» является эффективным, безопасным, патогенетически обоснованным способом лечения хронического геморроя. Данная методика позволит снизить интенсивность и продолжительность послеоперационного болевого синдрома, а также сокращает продолжительность оперативного вмешательства. Ввиду высокой эффективности данной методики рекомендуем её использование в других учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрицова М.В. Возможности малоинвазивного лечения геморроидальной болезни / М.В. Абрицова // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. - 2018. - №3 (4). - С. 77-82.
2. Захарченко А.А. Дезартеризация внутренних геморроидальных узлов в лечении хронического геморроя II-III стадии: Hal-rag или Emborrhoidtechnique - за и против / А.А. Захарченко [и др.] // Колопроктология. - 2018. - №2 (64). - С. 18-19.
3. Кадыров З.А. Результаты трансректального исследования простаты у больных с хроническими воспалительными заболеваниями прямой кишки и предстательной железы / З.А. Кадыров, Х.С. Ишонаков, Л. Сайдуллоев // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2016. - №2. - С. 15-19.
4. Каторкин С.Е. Клинический случай остановки геморроидального кровотечения с использованием баллонного зонда / С.Е. Каторкин, П.С. Андреев, В.М. Сотников // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. - 2018. - №2 (2). - С. 70-72.
5. Коваленко Д.Е. Малоинвазивные методы лечения геморроидальной болезни у больных воспалительными заболеваниями кишечника (Обзор литературы) / Д.Е. Коваленко, А.О. Атрощенко, А.В. Варданян // Колопроктология. - 2018. - №3 (65). - С. 75-78.
6. Миннуллин М.М. Роль местной анестезии в малоинвазивном лечении хронического геморроя / М.М. Миннуллин, И.М. Фатхутдинов, Р.Ф. Шарфутдинова // Практическая медицина. - 2018. - №7 (2). - С. 121-122.
7. Мухаббатов Д.К. Состояние защитного слизистого барьера прямой кишки у больных с хроническим геморроем / Д.К. Мухаббатов [и др.] // Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук. - 2008. - №4. - С. 73-77.
8. Нуриллоева Н.А. Сравнительная характеристика факторов риска развития геморроя / Н.А. Нуриллоева [и др.] // Вестник Авиценны. - 2013. - №2

(55). - С. 124-127.

9. Нуриллоева Н.А. Околосуточный ритм эвакуаторной функции кишечника при геморрое / Н.А. Нуриллоева [и др.] // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2017. - №2 (22). - С. 39-42.

10. Тотиков В.З. К вопросу о хирургическом лечении геморроя / В.З. Тотиков [и др.] // Колопроктология. - 2018. - №2 (64). - С. 32-33.

11. Шихметов А.Н. Первый опыт сочетанного применения дезартеризации и радиочастотной абляции геморроидальных узлов при III-IV стадии геморроя в стационарозамещающих условиях / А.Н. Шихметов [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2018. - №11. - С. 53-59.

12. Щербакова Ю.В. Микробный пейзаж отделяемого ран после хирургического лечения геморроя с применением латексного лигирования и закрытой стандартной геморроидэктомии / Ю.В. Щербакова [и др.] // Вестник Авиценны. - 2014. - №4 (61). - С. 56-59.

13. Эктов В.Н. Выбор вариантов латексного лигирования в лечении хронического геморроя / В.Н. Эктов [и др.] // Колопроктология. - 2018. - №2 (64). - С. 36.

REFERENCES

1. Abritsova M.V. Vozmozhnosti maloinvazivnogo lecheniya gemorroidalnoy bolezni [Possibilities of minimally invasive treatment of hemorrhoidal disease]. M.V. Abritsova. Stacionarozameshchayushchie tekhnologii: Ambulatornaya khirurgiya - Hospital-replacing technologies: Ambulatory surgery, 2018, No. 3 (4), pp. 77-82.

2. Zakharchenko A.A. Dezarterizatsiya vnutrennikh gemorroidalnykh uzlov v lechenii khronicheskogo gemorroya II-III stadii: Hal-rar ili Emborrhoidtechnique - za i protiv [Disarterization of internal hemorrhoids in the treatment of chronic hemorrhoids stage II-III: Hal-rar or Emborrhoidtechnique - pros and cons]. A.A. Zakharchenko [i dr.] Koloproktologiya – Coloproctology, 2018, No. 2 (64), pp. 18-19.

3. Kadyrov Z.A., Rezultaty transrektalnogo issledovaniya prostaty u bolnykh s khronicheskimi vospalitelnymi zabolevaniyami pryamoy kishki i predstatelnoy zhelezy [Results of a transrectal prostate study in patients with chronic inflammatory diseases of the rectum and prostate gland]. Z.A. Kadyrov, Kh.S. Ishonakov, L. Saydulloev. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdavookhraneniya - Herald of postgraduate education in healthcare sphere, 2016, No. 2, pp. 15-19.

4. Katorkin S.E. Klinicheskiy sluchay ostanovki gemorroidalnogo krovotecheniya s ispolzovaniem ballonnogo zonda [Clinical case of stopping hemorrhoidal bleeding using a balloon probe]. S.E. Katorkin, P.S. Andreev, V.M. Sotnikov. Russkiy meditsinskiy zhurnal. Meditsinskoe obozrenie - Russian medical journal. Medical review, 2018, No. 2 (2), pp. 70-72.

5. Kovalenko D.E. Maloinvazivnye metody lecheniya gemorroidalnoy bolezni u bolnykh vospalitelnymi zabolevaniyami kishechnika (Obzor literatury) [Minimally invasive treatment of hemorrhoidal disease in patients with inflammatory bowel disease (Literature Review)]. D.E. Kovalenko, A.O. Atroshchenko, A.V. Vardanyan. Koloproktologiya – Coloproctology, 2018, No. 3 (65), pp. 75-78.

6. Minnullin M.M. Rol mestnoy anestezii v maloinvazivnom lechenii khronicheskogo gemorroya [The role of local anesthesia in minimally invasive treatment of chronic hemorrhoids]. M.M. Minnullin, I.M. Fatkhutdinov, R.F. Sharafutdinova. Prakticheskaya meditsina - Practical medicine, 2018, No. 7 (2), pp. 121-122.

7. Mukhabbatov D.K. Sostoyanie zashchitnogo slizistogo barera pryamoy kishki u bolnykh s khronicheskim gemorroem [The state of the protective mucous barrier of the rectum in patients with chronic hemorrhoids]. D.K. Mukhabbatov [i dr.] Izvestiya Akademii nauk Respubliki Tadzhikistan. Otdelenie biologicheskikh i meditsinskikh nauk - News of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan. Department of biological and medical Sciences, 2008, No. 4, pp. 73-77.

8. Nurilloeva N.A. Sravnitel'naya kharakteristika faktorov riska razvitiya gemorroya [Comparative characteristics of risk factors for hemorrhoids]. N.A. Nurilloeva [i dr.] Vestnik Avitsenny - Herald of Avicenna, 2013, No. 2 (55), pp. 124-127.

9. Nurilloeva N.A. Okolosutochnyy ritm evakuatornoy funktsii kishechnika pri gemorroie [Around the clock rhythm of bowel evacuation function in hemorrhoids]. N.A. Nurilloeva [i dr.] Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana – Herald of the Academy of medical Sciences of Tajikistan, 2017, No. 2 (22), pp. 39-42.

10. Totikov V.Z. K voprosu o khirurgicheskom lechenii gemorroya [To the question of the surgical treatment of hemorrhoids]. Totikov V.Z. [i dr.] Koloproktologiya – Coloproctology, 2018, No. 2 (64), pp. 32-33.

11. Shikhmetov A.N. Pervyy opyt sochetannogo primeneniya dezarterizatsii i radiochastotnoy ablatsii gemorroidalnykh uzlov pri III-IV stadii gemorroya v stacionarozameshchayushchikh usloviyakh [The first experience of combined use of dearterization and radiofrequency ablation of hemorrhoids at stage III-IV of hemorrhoids in hospital-substituting conditions]. Shikhmetov A.N. [i dr.] Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova. – Surgery. Journal named after N.I. Pirogov, 2018, No. 11, pp. 53-59.

12. Shcherbakova Yu.V. Mikrobnyy peyzazh otdelyaemogo ran posle khirurgicheskogo lecheniya gemorroya s primeneniem lateksnogo ligirovaniya i zakrytoy standartnoy gemorroidektomii [Microbial landscape of detachable wounds after surgical treatment of hemorrhoids using latex ligation and closed standard hemorrhoidectomy]. Yu.V. Shcherbakova [i dr.] Vestnik Avitsenny - Herald of Avicenna, 2014, No. 4 (61), pp. 56-59.

13. Ektov V.N. Vybor variantov lateksnogo ligiro-

vaniya v lechenii khronicheskogo gemorroya [The choice of options for latex ligation in the treatment of chronic hemorrhoids]. V.N. Ektov [i dr.] Koloproktologiya - Coloproctology, 2018, No. 2 (64), pp. 36.

ХУЛОСА

Ҷ.А. Абдуллозода^{1,2}, Ш.Ш. Сайфудинов²,
А.Д. Холов¹

ИНТИХОБИ УСУЛИ АМАЛИЁТИ ҶАРРОҲИ ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БАВОСИРИ МУЗМИН

¹Кафедра ҷарроҳии умумии №2 ДДТТ ба номи
Абуали ибни Сино

²МД «Маҷмааи тандурусти Истиқлол»

Мақсади тадқиқот. Баҳодиҳии бартарияти клиники усули бурида гирифтани гирехҳои бавосирӣ (геморроидэктомия).

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Солҳои 2017 - 2019 дар МД «Маҷмааи тандурусти Истиқлол» 59 бемор бо ташҳиси бавосири дохилии музминӣ дараҷаи II-III бистарӣ ва табобат гирифтанд. Беморон ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд: ба гурӯҳи

якум, асосӣ 31 бемор, ки бо усули пешниҳодшудаи мо ҷарроҳӣ шуданд. Ба гурӯҳи дуюм, санҷишӣ 28 бемор дохил мешуд, ки геморроидэктомиаи анъанавӣ бо усули Милиган-Морган модификасияи 2-юми Пажӯҳишгоҳи илмию тадқиқотии колопроктологӣ ҷарроҳӣ шуданд.

Натиҷаҳо тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар гурӯҳи асосӣ оризаҳо дида нашуданд. Дар гурӯҳи санҷишӣ дар марҳилаи баъдичарроҳӣ дар 6 (21,4%) бемор оризаҳо (дар 2 бемор хунравӣ, боздошти рефлексии пешоб-дар 2 бемор, қабзияти музмин-дар 2 бемор, такроран пайдошавии гирехҳои бавосирӣ-дар 1 бемор) мушоҳида шуд.

Хулоса. Ҳамин тавр геморроидэктомия ба воситаи аппарати «Ligasure» самаранок, бехатар ва усули патоогенетикӣ тасдиқшуда барои табобати бавосири музмин мебошад. Ин усул имконияти медиҳад, ки шиддатнокӣ ва давомнокии алоими дардии баъдичарроҳӣ кам карда шавад, инчунин давомнокии амалиёти ҷарроҳиро кам мекунад. Бо назардошти баланд будани самаранокӣ усули мазкур тавсия медиҳем, ки ин усулро дар дигар муассиҳаҳо мавриди истифода қарор диҳанд.

Калимаҳои калидӣ: бавосири музминӣ дохилӣ, бурида гирифтани гирехҳои бавосирӣ (геморроидэктомия).

УДК 616-006; 616-08;616,316-006; 617-53

Н.И. Базаров¹, Ф.А. Имомов¹, Ф.И. Шукуров¹, Абдулқохир Кодир², Ф.С. Махмадов¹,
Ф.Х. Райхонов¹, М.М. Косымов², А.А. Абдумуминов¹, Й.М. Нуриддинов¹

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ И ЕЁ ПРИДАТКОВ СВОДА ЧЕРЕПА И ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ (ОКПСЧПО)

¹Кафедра онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

²Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Базаров Негмат Исмаилович - д.м.н., профессор кафедры онкологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; negmatbazarov@mail.ru

Цель исследования. Изучение некоторых особенностей клиники, этиологии, диагностики, морфологического строения, пути оптимизации и эффективность лечения ОКПСЧПО.

Материал и методы исследования. Произведено проспективный анализ этиологии, морфологического строения, клинических данных историй болезни 70 больных с опухолями кожи и её придатков свода черепа и периорбитальной области и оценён эффективность лечения (67 пациентов с ОКПСЧПО) в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2018 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Этиологией развития среди 63 больных со злокачественными ОКПСЧПО: а) у 53 (84%) пациентов послужило воздействие солнечной радиации; б) у 7 (11%) пациентов - наличие светлой окраской кожи (светочувствительной к воздействию солнечной радиации); в) у 3 (5%) пациентов на фоне термических и фотоожогов. Патоморфологическое исследование среди 70 (100%) больных с ОКПСЧПО