

© Я.С. Березницький, В.П. Сулима, 2014

УДК 616.147.17-007.64-036.12-08

Я.С. БЕРЕЗНИЦЬКИЙ, В.П. СУЛИМА

Дніпропетровська медична академія, II міжнародний факультет, кафедра хірургії № 1, Дніпропетровськ

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕМОРОЙ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЇ БІОЛОГІЧНИХ ТКАНИН

Досліджено результати виконання електрохірургічної гемороїдектомії за допомогою сучасної техніки LigaSure. Завдяки малому поширенню зони пошкодження і відсутності швів у відхідниковій ділянці, це приводить до зменшення больового синдрому, відсутності кровотечі та набряку тканин, прискоренню загоєння ран, скороченню термінів лікування і тимчасової непрацездатності.

Ключові слова: геморої, електрохірургічна гемороїдектомія, прискорення загоєння ран

Вступ. Лікування геморою залишається однією з актуальних проблем сучасної хірургії. Поширеність захворювання складає 100–120 осіб на 1000 дорослого населення, в структурі колопроктологічних захворювань геморої займає 34–41 %. 15–30 % хворим необхідне оперативне лікування [1–6, 10, 14, 15].

На геморої страждають в основному люди працездатного віку, загострення захворювання повторюється зазвичай від 2 до 6 разів на рік, причому терміни тимчасової непрацездатності досягають до 1 місяця, чим обумовлюються великі економічні втрати. В даний час використовуються 3 основні методи лікування геморою: консервативний, мініінвазивний і радикальний хірургічний. Використовувані традиційні методи лікування не завжди приводять до бажаних результатів і, незважаючи на наявність різних способів лікування геморою, проблема не втрачає своєї актуальності.

Існуючі методики хірургічного лікування і в даний час супроводжуються чималою кількістю післяопераційних ускладнень, таких як кровотеча, виражений больовий синдром, дізуричні явища, місцевий набряк і запалення, що призводить до додаткових страждань хворого, збільшує вартість лікування і подовжує терміни тимчасової непрацездатності [7–9].

Сучасний рівень теоретичних і практичних досягнень загальної біології, медицини і техніки дозволяє підійти з нових позицій до вирішення проблеми підвищення ефективності гемороїдектомії і зменшення числа і міри післяопераційних ускладнень.

У сучасній літературі недостатньо освітлено питання про використання при хірургічному лікуванні геморою електрохірургічної техніки нового покоління (генератори для електрокоагуляції судин), які дозволяють «заварювати» судини і при цьому мінімально травмують тканини. Використання її дозволяє виконувати безшовну гемороїдектомію.

Існуючі методики гемороїдектомії в даний час супроводжуються досить великою кількістю післяопераційних ускладнень, таких як виражений

больовий синдром (30–40 % спостережень), дізуричні явища (10–20 %), кровотеча (2–10 %), місцевий набряк (2–15 %), що призводить до додаткових страждань хворого, збільшує вартість лікування [11–13]. Часті ускладнення обумовлюють необхідність розробки способів гемороїдектомії із застосуванням новітніх технологій.

Мета дослідження. Вивчити результати хірургічного лікування хворих на хронічний геморої за допомогою застосування генератора для електрокоагуляції вузлів і судин, що постачають до них кров.

Матеріали та методи. Технологія виконання удосконаленої гемороїдектомії за Мілліган-Морган: хворий знаходиться в положенні для промежнинної літотомії на спині із зігнутими в тазостегнових і колінних суглобах ногами, укладеними на підставку.

Після обробки операційного поля проводять дивульсію зовнішнього м'яза-замикача відхідника ректальним дзеркалом, ревізію відхідникового каналу. Вікончастим затиском підтягують внутрішній вузол за верхівку і накладають на його натягнуту підставу, що включає судинну ніжку, зігнутий електрод апарату LigaSure.

Проводять електролігування підстави вузла при інтенсивності в 2 або 3 світлодіоди, після чого внутрішній гемороїдальний вузол видаляють над затиском без прошивки судинної ніжки. Захоплюють зовнішній гемороїдальний вузол, після потягування вузла проводять електролігування його підстави, вузол видаляють над затиском.

Таким чином видаляються послідовно інші 2 внутрішні та 2 зовнішні гемороїдальні вузли.

Устаткування: електротермічна система LigaSure, розроблена для заварювання судин до 7 мм в діаметрі, забезпечує контрольовану подачу енергії до тканин і ефективну компресію. Механізм дії на тканини полягає в розплавленні колагену і еластину. Міцність «завареної зони», що складається з частково денатурованого протеїну, порівняна з міцністю прошитої тканини.

Перші результати застосування цього методу в проктологічній клініці на кафедрі хірургії № 1

Дніпропетровської медичної академії базуються на аналізі лікування 23 хворих (13 жінок і 10 чоловіків віком від 32 до 64 років) із діагнозом «хронічний комбінований геморої 3 ст.» (20 хворих) та «хронічний комбінований геморої 4 ст.» (3 хворих).

Виконання електрохірургічної гемороїдектомії за допомогою сучасної техніки LigaSure, завдяки малому поширенню зони пошкодження і відсутності швів у відхідниковій ділянці, приводить до зменшення больового синдрому, відсутності кровотечі та набряку тканин, прискоренню загоєння ран, скороченню термінів лікування і тимчасової непрацездатності.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час гістологічного дослідження видалених тканин при виконанні гемороїдектомії у зовнішньому краю зони електролігування міститься одношаровий кубічний епітелій. Деструктивно змінені епітеліальні клітини розташовуються в ділянці дії генератора LigaSure, вони сильно деформовані, інтенсивно забарвлюються, в ядрах епітеліальних клітин значний каріолізис, каріорексис і каріопікноз, тому вони мають найрізноманітнішу конфігурацію.

Епітеліальні клітини крипт і багатошаровий кубічний епітелій у краях ділянки електролігування також характеризуються щільним розташуванням клітин і деструктивними процесами, клітини зморщені, базальна мембрана клітин не визначається. Ядра всіх клітин ущільнені і деформовані в базальному і в шипуватому шарі. У зовнішній оболонці кровоносних судин, яка побудована із пухкої сполучної тканини, ділянка заварювання інтенсивніше забарвлюється, ніж прилеглі структури. Просвіт судин, розташованих в пухкій сполучній тканині зовнішньої оболонки, повністю закритий «розплавленою» тканиною.

Застосований метод гемороїдектомії з використанням генератора для електрокоагуляції судин

дозволив скоротити час оперативного втручання у всіх хворих до 15 хвилин, зменшив операційну травму у всіх хворих до утворення 3-х лінійних коагуляційних струпів замість післяопераційних ран та швів.

При гемороїдектомії апаратом LigaSure у всіх хворих відсутні ранні запальні післяопераційні ускладнення, тому що немає післяопераційних швів.

Застосування цього методу виключило як операційну, так і післяопераційну кровотечу у всіх хворих та значно зменшило больовий синдром.

Таким чином, засобом гемороїдектомії, що виконувалась генератором для електролігування судин LigaSure, зменшилася інтенсивність больового синдрому і його тривалість, достовірно понижилася кількість дізуричних ускладнень, кровотеч, набряку періанальної ділянки.

Отримані дані свідчать, що гемороїдектомія, виконана апаратом LigaSure, є малотравматичним (ділянка пошкодження тканини 300–600 мкм, ранне загоєння ран) і зручним способом лікування хронічного геморою, що дозволяє значно поліпшити результати втручання і зменшити число післяопераційних ускладнень.

Висновки. Застосована техніка є безпечнішою, швидшою і значно скорочує число післяопераційних ускладнень порівняно із стандартною методикою висічення гемороїдальних вузлів.

Довгострокові результати є так само ефективні, як і при стандартному методі гемороїдектомії, оскільки хірургічний метод залишається ідентичним (на відміну від циркулярної степлерної гемороїдектомії).

Описана методика ефективно і радикально застосовується для видалення внутрішніх та зовнішніх гемороїдальних вузлів.

Застосований метод гемороїдектомії простий, може бути широко використаний у різних лікувальних установах, що скоротить терміни перебування хворих у стаціонарі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баженов А.Г., Бородин О.Г., Грязин В.Г., Мухин В.И., Кашапов А.Г. Хирургическое лечение геморроя / А.Г. Баженов, О.Г. Бородин, В.Г. Грязин [и др.] // Proctolog.ru.
2. Даценко Б.М. Геморрой: принципы лечения, диагностики / Б.М. Даценко, Е.Б. Дружинин, А.Г. Проценко // Харьковский мед. журнал. — 1995. — № 3—4. — С. 43—46.
3. Кузьминов А.М. Циркулярная слизисто-подслизистая резекция нижнеампулярного отдела прямой кишки (степлерная геморроидексия) при лечении больных хроническим геморроем / А. М. Кузьминов, Ю.Ю. Чубаров, А.А. Тихонов [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2010. — Т. 20, № 3. — С. 82—87.
4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Дульцев Ю.В. Геморрой и другие заболевания заднепроходного канала. — М.: Медицина, 1994. — 143 с.
5. Abcarian H. Benign anorectal disease: definition, characteritern and analysis of treatment / H. Abcarian, J. Alexander-Williams, J. Christiansen [et al.] // Am. J. Gastroenterology. — 1994. — Vol. 89, Suppl. 1. — P. 182—193.
6. American Gastroenterological Association technical review on the diagnosis and treatment of hemorrhoids // Gastroenterology. — 2004. — № 126 (5). — P. 1463—1473.
7. Brown S.R., Hartley J.E., Scott J.H.N. Contemporary coloproctology / S.R. Brown, J.E. Hartley, J.H.N. Scott [et al.] // Springer. — 2012. 659 p.
8. Brisinda G. // B. M. J. — 2000. — Sep. 9; 321 (7261). — P. 582—583.

9. Bruch H. P., Roblick U. J. // *Chirurg*. 2001. Jun; 72 (6). — P. 656—659.
10. Kotzampassi K. Rubber band ligation of hemorrhoids — An Office Procedure // *Annals of gastroenterology*. — 2003. — № 16 (2). — P. 159—161.
11. Metcalf A. Anorectal disorders. Five common causes of pain, itching and bleeding // *Postgraduate Medicine Univ. Jova Hospital and Clinic*, 1995. — P. 221—228.
12. Morinaga K. A novel therapy for internal hemorrhoids: ligation of the hemorrhoidal artery with a newly devised instrument (Moricorn) in conjunction with a Doppler flowmeter / K. Morinaga, K. Hasuda, T. Ikeda // *Am. J. Gastroenterol.* — 1995. — Vol. 90 (4). — P. 610—613.
13. Otto P. Hemorrhoids: a clinical update / P. Otto, J. Otto, K. Kish // *Med. J. Austria*. — 1997. — Vol. 167. — P. 85—88.
14. Felice G. Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation: an alternative to hemorrhoidectomy / G. Felice, A. Privitera, E. Ellul, M. Klaumann // *Dis Colon Rectum*. — 2005. — Nov. 48 (11):2090—3.
15. Varut Lohsiriwat, Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management / Varut Lohsiriwat // *World J Gastroenterol.* — 2012. — Vol. 18 (17). — P. 2009—2017.

Ya.S. BEREZNYTSKYI, V.P. SULYMA

Dnipropetrovs'k Medical Academy, II International Faculty, Department of Surgery № 1, Dnipropetrovsk

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS ARE WITH CHRONIC HEMORRHOIDS FOR USED OF ELECTRO-COAGULATION OF BIOLOGICAL TISSUES

Investigational results of implementation of electrosurgical hemorrhoidectomy by the modern technique of LigaSure, at what, due to small distribution of area of damage and absence of sutures in an anal area, it results in diminishing of pain syndrome, absence of bleeding and edema of tissues, to the acceleration of treatment of wounds, reduction of terms of treatment and temporal un-works.

Key words: hemorrhoids, electrosurgical hemorrhoidectomy, acceleration of treatment of wounds

Стаття надійшла до редакції: 13.03.2014 р.