

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СФІНКТЕРНОГО АПАРАТУ ПРЯМОЇ КИШКИ ПРИ ІЗОЛЬОВАНОМУ ТА КОМБІНОВАНОМУ МАЛОІНВАЗИВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕМОРОЄМ

А.А.Шудрак, Є.В.Цема, О.І.Уманець, Ю.В.Яринич

**Головний військово-медичний клінічний центр МО України
Київ, Україна**

У статті наведені функціональні результати лікування 60 пацієнтів з хронічним гемороєм II-III стадії, які були розділені на три групи: 1 контрольну групу склали 12 (60%) чоловіків та 8 (40%) жінок, які лікувалися за методом латексного лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів; 2 контрольну групу склали 15 (75%) чоловіків та 5 (25%) жінок, які лікувалися за методом прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем; дослідну групу склали 14 (70%) чоловіків та 6 (30%) жінок, яким лікування проводили з використанням комбінації вищезазначених малоінвазивних методів. Отримані результати показали, що у хворих на хронічний геморої II-III стадії дослідної групи порівняно з 1 та 2 контрольними групами хворих не має суттєвих відмінностей у сфінктерометричних показниках та рефлекторній активності зовнішнього анального сфінктера.

***Ключові слова:* геморої, малоінвазивне лікування, функціональні результати.**

Вступ

Разом із морфологічними змінами при прогресуванні гемороєю відбуваються функціональні зміни сфінктерного апарату прямої кишки. Іннервація прямої кишки й анального каналу має змішаний характер. Парасимпатична іннервація здійснюється за рахунок стовбурів, які йдуть від бокових рогів спинного мозку (2, 3, 4 кри-

жові сегменти). Внутрішній сфінктер прямої кишки (гладка мускулатура) іннервується симпатичними нервами, які йдуть від нижнього брижового сплетіння, підчеревних симпатичних вузлів, а також волокнами пресакрального нерва — гілки верхнього підчеревного сплетіння [1].

Особливості іннервації анального каналу такі, що нижче зубчатої лінії в пласкому епітелії і під ним розміщена велика кількість больових і чутливих рецепторів. Це необхідно враховувати при виборі методу хірургічного лікування хронічного геморою. Так, використання більшості малоінвазивних методів лікування хронічного геморою доцільне лише при патологічних змінах внутрішніх гемороїдальних вузлів, розміщених вище зубчатої лінії [2, 3].

Враховуючи існуючу думку про негативний вплив комбіновано-малоінвазивного лікування хронічного геморою на тонкі анатомо-функціональні особливості прямої кишки [1, 4], нами проведено оцінку функціональної здатності сфінктерного апарату прямої кишки у хворих на хронічний геморої після комбінованого малоінвазивного лікування.

Метою дослідження було дослідити функціональний стан сфінктерного апарату прямої кишки у хворих на хронічний геморої II-III стадії, що лікувалися з використанням малоінвазивних методів.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої перед дослідженням мети проведено аналіз функціональних результатів лікування 60 пацієнтів з хронічним гемороєм II-III стадії, які лікувалися за малоінвазивними методами у відділенні загальної та онкологічної колопроктології Головного військово-медичного клінічного центру МО України з 1 березня 2005 р. до 1 листопада 2008 р. У 41 (68,3%) пацієнта діагностовано хронічний геморої II стадії, а у 19 (31,7%) хворих — хронічний геморої III стадії. Вік пацієнтів коливався від 20 до 67 років (середній вік $32,4 \pm 4,3$ року). Досліджувані хворі були розділені на три групи в залежності від методу хірургічного лікування геморою. До 1 контрольної групи увійшло 12 (60%) чоловіків та 8 (40%) жінок, які лікувалися за методом латексного лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів. До 2 контрольної групи увійшло 15 (75%) чоловіків та 5 (25%) жінок, які лікувалися за методом прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем. До дослідної групи увійшло 14 (70%) чоловіків та 6 (30%)

жінок, яким лікування проводили з використанням комбінації малоінвазивних методів: прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії під доплерометричним контролем з латексним лігуванням внутрішніх гемороїдальних вузлів. Групи хворих були однорідними за віком, статтю та стадією гемороїдальної хвороби. Усім хворим проводили аналіз функціональної здатності сфінктерного апарату прямої кишки. У хворих до операції, через 6 та через 12 місяців після втручання визначався анальний рефлекс та проводили сфінктерометричне дослідження. Для проведення сфінктерометричного дослідження ми використовували сфінктерометр фірми «Pro Medico S 4401» (Німеччина). Даний прилад дозволяє визначити такі основні показники функціонального стану сфінктерного апарату прямої кишки:

– тонус сфінктера (сила тонічного скорочення гладких м'язів та поперечно-позмугованих м'язових волокон зовнішнього та внутрішнього сфінктерів прямої кишки);

– максимальна сила довільного скорочення зовнішнього сфінктера прямої кишки;

– вольове зусилля — різниця між максимальною силою довільного скорочення та тонутом сфінктера.

Отримані результати дослідження оброблялись за допомогою параметричної статистики з використанням критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані сфінктерометричні показники у досліджуваних хворих наведені в табл. 1.

За результатами проведеного дослідження виявлено, що зміна функціонального стану сфінктерного апарату прямої кишки у хворих на хронічний геморої II-III стадії виражається у підвищенні тонічного напруження сфінктера. У пацієнтів досліджуваної групи цей показник склав $89,3 \pm 4,3$ мм рт.ст.; у 1 контрольній групі тонічне напруження становило $84,7 \pm 6,8$ мм рт.ст.; у 2 контрольній групі відповідний показник склав $87,6 \pm 4,2$ мм рт.ст. На нашу думку, виявлена динаміка функціональних показників сфінктерного апарату прямої кишки пов'язана з компенсаторними механізмами фіброзно-м'язового каркасу анального каналу щодо континенції патологічно зміненої кавернозної тканини внутрішніх гемороїдальних вузлів.

Динаміка сфінктерометричних показників до та після малоінвазивного лікування хворих на хронічний геморої II-III стадії (мм рт.ст.)

Терміни обстеження	Досліджувана група (n=20)	1 контрольна група (n=20)	2 контрольна група (n=20)	Достовірність різниці середньогрупових показників (p)
До операції	89,3±4,3	84,7±6,8	87,6±4,2	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Через 6 місяців після операції	76,1±3,4	79,2±7,5	74,1±3,7	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$
Через 12 місяців після операції	59,4±3,2	67,5±3,4	62,9±3,3	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$

Примітки: p_1 — достовірність різниці середньогрупового показника досліджуваної та 1 контрольної груп; p_2 — достовірність різниці середньогрупового показника досліджуваної та 2 контрольної груп.

В усіх групах хворих відмічалася поступова нормалізація показників тонічного напруження після операції. Так, через 6 місяців після лікування в досліджуваній групі хворих середній показник тонічного напруження зменшився на 14,7%. У пацієнтів 1 контрольної групи також прослідковується тенденція до зниження тонічного напруження. При контрольному огляді через 12 місяців зафіксовано нормалізацію середніх показників тонічного напруження в усіх групах пацієнтів. Так, через 12 місяців у досліджуваній групі середній показник тонічного скорочення становив 59,4±3,2 мм рт.ст., у пацієнтів 1 контрольної групи — 67,5±3,4 мм рт.ст., у 2 контрольній групі — 62,9±3,3 мм рт.ст.

У 48 (80%) пацієнтів з хронічним гемороєм II-III стадії до лікування виявлено підвищення рефлекторної активності зовнішнього сфінктера (анального рефлексу), із них 16 пацієнтів дослідної групи, 15 пацієнтів 1 контрольної групи та 17 пацієнтів 2 контрольної групи. На нашу думку, підвищення рефлекторної відповіді зовнішнього анального сфінктера пов'язане з подразненням стінок анального каналу, збільшеними внутрішніми гемороїдальними вузлами, які подразнюють тактильні і больові рецептори слизової оболонки, викликаючи рефлекторне збудження по всій дузі зовнішнього сфінктера.

Через 12 місяців відзначено нормалізацію анального рефлексу в усіх групах пацієнтів, що пояснюється регресуванням проявів геморою.

Висновки

Використання різних методів малоінвазивного лікування хронічного геморою II-III стадії не впливає на динаміку сфінктерометричних показників та рефлекторну активність зовнішнього анального сфінктера на жодному етапі обстеження пацієнтів ($p > 0,05$).

Однотимчасне комбіноване застосування двох малоінвазивних методів лікування хронічного геморою, які впливають на вагомі патогенетичні чинники розвитку хвороби, не погіршує функціональної здатності сфінктерного апарату прямої кишки.

Література

1. Воробьев Г.И. Геморрой / Г.И.Воробьев, Ю.А.Шельгин, Л.А.Благодарный. — М.: Митра-пресс, 2002. — 192 с.
2. Дергачев С.В. Амбулаторное лечение внутреннего геморроя малоинвазивными методиками / С.В.Дергачев, В.К.Ковалев, В.В.Михель, С.Н.Соболева // Стационарзамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. — 2003. — № 2. — С. 31-33.
3. Канаметов М.Х. Шовное лигирование терминальных ветвей верхней прямокишечной артерии под контролем ультразвуковой доплерометрии в лечении геморроя: Автореф. дис. ... к.мед.н.: спец. 14.00.27. «Хирургия» / М.Х.Канаметов. — М., 2002. — 28 с.
4. Курбонов К.М. Ошибки и осложнения геморроя / К.М.Курбонов, Д.К.Мухаббатов, Н.М.Даминова // Хирургия. — 2001. — №3. — С. 43-45.

А.А.Шудрак, Е.В.Цема, Е.И.Уманец, Ю.В.Ярынич. Функциональное состояние сфинктерного аппарата прямой кишки при изолированном и комбинированном малоинвазивном лечении пациентов с хроническим геморроем. Киев, Украина.

Ключевые слова: геморрой, малоинвазивное лечение, функциональные результаты.

В статье представлены функциональные результаты лечения 60 пациентов с хроническим геморроем II-III стадии, которые были разделены на три группы: 1 контрольную группу составили 12 (60%) мужчин и 8 (40%) женщин, которые лечились по методу латексного лигирования внутренних геморроидальных узлов; 2 контрольную группу составили 15 (75%) мужчин и 5 (25%) женщин, которые ле-

чилились по методу прошивания дистальных ветвей верхней прямокишечной артерии под доплерометрическим контролем; исследуемую группу составили 14 (70%) мужчин и 6 (30%) женщин, которым лечение проводили с использованием комбинации вышеупомянутых малоинвазивных методов. Полученные результаты показали, что у больных с хроническим геморроем II-III стадии исследуемой группы сравнительно с 1 и 2 контрольными группами не было существенных отличий в сфинктерометрических показателях и рефлекторной активности анального сфинктера ($p > 0,05$).

A.A.Shudrak, E.V.Tsema, O.I.Umanets, Yu.V.Jarynych. Functional condition of anal sphincter after separate and combined miniinvasive treatment of patients with chronic hemorrhoids. Kyiv, Ukraine.

Key words: hemorrhoids, miniinvasive treatment, functional results.

It has been studied functional results of treatment 60 patients with chronic hemorrhoids of 2nd and 3rd degree. The patients have been divided into three groups. The first control group consist of 12 (60%) men and 8 (40%) women, who were treated by method of latex ligation. The second control group consists of 15 (75%) men and 5 (25%) women, who were treated by method of ligation superior rectal artery's distal branches by Doppler-control. The group of research consists of 14 (70%) men and 6 (30%) women, who were treated by combined miniinvasive methods. It has been determined, that functional results of treatment of patients with chronic hemorrhoids of 2nd and 3rd degree in control groups and in the group of research appreciably are not difference ($p > 0,05$).