

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СТЕПЛЕРНОЙ ГЕМОРРОИДОПЕКСИИ ПО ЛОНГО

*А.А.Шудрак, М.А.Каштальян, В.Ю.Шаповалов,
Р.В.Енин, В.Ю.Маланин, А.В.Бакулина*

**Военно-медицинский клинический центр Южного региона
Одесса, Украина**

Целью исследования было изучить и сравнить полученный опыт лечения пациентов, которым была проведена степлерная геморроидопексия по Лонго, и пациентов, которым была проведена открытая геморроидэктомия по Миллигану-Моргану. 109 больных геморроем II-III ст. проходили лечение в ВМКЦ ЮР в 2011-2013 гг. Основную группу составил 51 пациент, которым была проведена операция Лонго. Группу сравнения составили 58 пациентов, которым была проведена геморроидэктомия по Миллигану-Моргану. Длительность операции Лонго составила $29,4 \pm 3,2$ мин., при операции Миллигана-Моргана данный показатель на 39,5% превышал длительность операции у пациентов основной группы и был равен $41,0 \pm 3,5$ мин. ($p < 0,05$). Больные основной группы находились в стационаре в среднем $2,6 \pm 0,4$ дня, в группе сравнения — $5,9 \pm 0,7$ дня, что в 2,3 раза превышало соответствующий показатель в основной группе ($p < 0.001$). Сроки временной утраты трудоспособности составили $8,1 \pm 1,0$ дня у пациентов, которым была проведена геморроидопексия, $18,0 \pm 2,3$ дня у пациентов, которым была проведена открытая геморроидэктомия ($p < 0.001$). Пациенты группы сравнения испытывали более выраженный болевой синдром и получали в среднем $5,7 \pm 0,5$ ампул наркотических анальгетиков в течение 3-х суток послеоперационного периода, таковой показателями у больных основной группы был равен $1,8 \pm 0,3$ ампулы в течение суток после степлерной геморроидопексии ($p < 0.01$). Операция Лонго по поводу геморроя II-III ст. в сравнении с геморроидэктомией по Миллигану-Моргану позволяет сократить: длительность стационарного лечения, срок

временной нетрудоспособности, время операции и послеоперационный болевой синдром. При этом обе операции имеют сопоставимое количество ранних послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: геморрой, геморроидэктомия, операция Лонго.

Введение

Операция Лонго (степлерная геморроидэктомия, степлерная геморроидопексия, циркулярная мукозэктомия) — хирургическая операция с использованием степлерного аппарата, предложенная в 1993 г. итальянским хирургом Антонио Лонго. Операция основана на коррекции связочно-мышечного (связки Паркса и мышцы Трейца) аппарата внутренних геморроидальных узлов и блокаде конечных ветвей прямокишечных артерий [1, 5].

Степлерная геморроидопексия заслужила широкое внимание в последние годы, будучи предметом исследования многочисленных академических презентаций, медицинских статей, ретроспективных обзоров и клинических исследований. Данная операция имеет потенциал для смены направления в лечении внутреннего геморроя, т.к. может привести фундаментальные изменения в хирургическое ведение больных геморроем. На данный момент уже существует значительная доказательная база в мировой хирургической практике, указывающая на значительное уменьшение послеоперационной боли при выполнении степлерной геморроидопексии по сравнению с эксцизионной геморроидэктомией, имея при этом сопоставимые послеоперационные результаты [2-4].

Материалы и методы исследования

109 больных геморроем II-III ст., которые проходили лечение в ВМКЦ ЮР (Военно-медицинский клинический центр Южного региона) в 2011-2013 гг. Основную группу составил 51 пациент, которым была выполнена операция Лонго. Возраст пациентов колебался от 28 до 70 лет и составил в среднем $48,2 \pm 5,6$ года, мужчин было 34, женщин — 17. Группу сравнения составили 58 пациентов, которым была выполнена геморроидэктомия по Миллигану-Моргану, средний возраст больных был равен $46,4 \pm 6,2$ года (в пределах от 22 до 76 лет), мужчин было 37, женщин — 21.

Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану выполнялась под общим обезболиванием, предпочтение отдаем спинно-мозговой анестезии в сочетании с внутривенной. Производили расширение анального канала ректальным зеркалом, обработку слизистой прямой кишки антисептиками. Поочередная обработка ножек геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часов условного циферблата с их прошиванием сочеталась с иссечением геморроидальных узлов и ушиванием каплевидных дефектов ткани нитью «Викрил» 2-0 или кетгут. В анальный канал вводили турунду, пропитанную мазью Вишневского.

Степлерная геморроидопексия по Лонго выполнялась следующими этапами: вводился циркулярный анальный дилататор вместе с анальным obturatorом в анальный канал с дальнейшим подшиванием циркулярного анального дилататора к коже. Производилось введение аноскопа в просвет ануса, циркулярное субмукозное прошивание ткани прямой кишки нитью «Пролен» 1-0 с формированием кисетного шва проксимальнее зубчатой линии. В просвет ануса вводили степлерный аппарат и выводили через него края нити с помощью нитевыводителя. Проверялась фиксация пролапса кишки, выполнялось полное смыкание аппарата на 60 секунд, в результате чего добивались субмукозной резекции избыточной ткани циркулярным лезвием с фиксацией двумя рядами титановых скобок в шахматном порядке. При необходимости выполнялось иссечение наружных геморроидальных узлов. В анальный канал вводилась турунда с мазью Вишневского.

Результаты исследования и их обсуждение

Средняя длительность операции по методике Лонго составила $29,4 \pm 3,2$ мин. Аналогичный показатель при операции по методике Миллигана-Моргана на 39,5% превышал длительность операции у пациентов основной группы и был равен $41,0 \pm 3,5$ мин. Различия достоверны при $p < 0,05$.

Больные основной группы находились в стационаре в среднем $2,6 \pm 0,4$ дня, в группе сравнения — $5,9 \pm 0,7$ дня, что в 2,3 раза превышало соответствующий показатель в основной группе ($p < 0,001$).

Сроки временной утраты трудоспособности, как правило, были пропорциональны нахождению в стационаре и составили $8,1 \pm 1,0$ дня у пациентов, которым была проведена геморроидопексия, и $18,0 \pm 2,3$ дня у пациентов, которым была проведена открытая геморроидэктомия. Полученные результаты имели статистическую достоверность

при $p < 0,001$. Кроме того, пациенты группы сравнения испытывали более выраженный болевой синдром, что требовало большего количества наркотических анальгетиков относительно пациентов основной группы (каждый пациент группы сравнения получал в среднем $5,7 \pm 0,5$ ампулы в течение 3-х суток послеоперационного периода, таковой показатели у больных основной группы был равен $1,8 \pm 0,3$ ампулы в течение суток после степлерной геморроидопексии по Лонго). Полученные результаты имели статистическую достоверность при $p < 0,01$ (непараметрический критерий Крушккал-Валлис).

Ранние послеоперационные осложнения при операции Лонго возникли у 2 (3,9%) пациентов — острый парапроктит и анальный стеноз, а также у 2 (3,4%) пациентов при операции Миллигана-Моргана — кровотечение, требующее гемостаза, и анальный стеноз.

Таблица

Сравнительные данные хирургического лечения больных основной группы и группы сравнения с геморроем

Исследуемые показатели	В группах больных с геморроидэктомией по методикам	
	Лонго	Миллиган-Морган
Количество пациентов	51	58
Длительность операции (мин.)	$29,4 \pm 3,2$	$41,0 \pm 3,5$ $p < 0,05$
Нахождение в стационаре (дни)	$2,6 \pm 0,4$	$5,9 \pm 0,7$ $p < 0,001$
Возвращение трудоспособности (дни)	$8,1 \pm 1,0$	$18,0 \pm 2,3$ $p < 0,001$
Наркотические анальгетики (1% р-р морфина 1,0)	$1,8 \pm 0,3$ ампулы в течение суток	$5,7 \pm 0,5$ ампул в течение 3-х суток $p < 0,01^{**}$
Количество пациентов с послеоперационными осложнениями:	2 (3,9%)	2 (3,4%)
кровотечение, требующее гемостаза	-	1
острый парапроктит	1	-
анальный стеноз	1	1

Примечания: достоверность исследуемых различий определяли по сравнению с соответствующим показателями у больных основной группы (статистический критерий АНОВА+Ньюман-Кулз); ** — достоверность исследуемых различий определяли с использованием непараметрического критерия Крушккал-Валлис.

Выводы

Операция Лонго по поводу геморроя II-III ст. в сравнении с геморроидэктомией по Миллигану-Моргану позволяет сократить время операции и послеоперационный болевой синдром, длительность стационарного лечения, срок временной нетрудоспособности. При этом обе операции имеют сопоставимое количество ранних послеоперационных осложнений.

Литература

1. Циркулярная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки (степлерная геморроидпексия) при лечении больных хроническим геморроем / А.М.Кузьминов, Ю.Ю.Чубаров, А.А.Тихонов [и др.] // *Новости колопроктологии*. — 2010. — №3. — С. 82-86.
2. Stapled vs open hemorrhoidectomy: long-term outcome of a randomized controlled trial / M.Picchio, D.Palimento, U.Attanasio, A.Renda // *Int. J. Colorectal Dis.* — 2006. — Vol. 21. — №7. — P. 668-669.
3. Long stapled haemorrhoidectomy versus Milligan-Morgan procedure: short- and long-term results of a randomised, controlled, prospective trial / S.Ascanelli, C.Gregorio, G.Tonini [et al.] // *Chir. Ital.* — 2005. — Vol. 57. — №4. — P. 439-447.
4. Efficacy of the procedure for prolapse and hemorrhoids combined with external hemorrhoids excision in the treatment of III or IV mixed hemorrhoids / X.J.Liao, Q.Meng, G.G.Yang [et al.] // *Chinese J. Gastrointestinal Surg.* — 2008. — Vol. 11. — №6. — P. 525-528.
5. Longo A. Treatment of hemorrhoidal disease by reduction of mucosa and hemorrhoidal prolapse with a circular suturing device: a new procedure / A.Longo / *Proceedings of the 6th World Congress of Endoscopic Surgery*, Bologna: Monduzzi Editore. — 1998. — P. 777-784.

А.А.Шудрак, М.А.Каштальян, В.Ю.Шаповалов, Р.В.Енін, В.Ю.Маланін, А.В.Бакуліна. Наш досвід лікування хронічного геморою з використання степлерної гемороїдопексії за Лонго. Одеса, Україна.

Ключові слова: геморої, гемороїдектомія, операція Лонго.

Метою дослідження було вивчити та порівняти отриманий досвід лікування пацієнтів, яким була проведена степлерна гемороїдопексія по Лонго, і пацієнтів, яким була проведена відкрита гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом. 109 хворих на геморої II-III ст. проходили лікування у ВМКЦ ПР у 2011-2013 рр. Основну групу склав 51 пацієнт, яким була проведена операція Лонго. Групу порівняння склали 58 пацієнтів, яким була проведена гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом.

ном, середній вік $46,4 \pm 6,2$ років (22-76), співвідношення чоловіків/жінок — 37:21. Отримані результати обробляли статистично із застосуванням параметричних методів статистичного аналізу. Мінімальну достовірність досліджуваних показників визначали при $p < 0,05$. Тривалість операції Лонго склала $29,4 \pm 3,2$ хв., при операції Міллігана-Моргана даний показник на 39,5% перевищував тривалість операції у пацієнтів основної групи і дорівнював $41,0 \pm 3,5$ хв. ($p < 0,05$). Хворі основної групи перебували в стаціонарі в середньому $2,6 \pm 0,4$ дня, у групі порівняння — $5,9 \pm 0,7$ дня, що в 2,3 рази перевищувало відповідний показник в основній групі ($p < 0,001$). Терміни тимчасової втрати працездатності склали $8,1 \pm 1,0$ днів у пацієнтів, яким була проведена гемороїдопексія, $18,0 \pm 2,3$ дня у пацієнтів, яким була проведена відкрита гемороїдектомія ($p < 0,001$). Пацієнти групи порівняння відчували більш виражений больовий синдром і отримували в середньому $5,7 \pm 0,5$ ампули наркотичних анагетиків протягом 3-х діб післяопераційного періоду, такий показник у хворих основної групи дорівнював $1,8 \pm 0,3$ ампули протягом доби після степлерної гемороїдопексії. Операція Лонго з приводу геморою II-III ст. у порівнянні з гемороїдектомією за Мілліганом-Морганом дозволяє скоротити тривалість стаціонарного лікування, термін тимчасової непрацездатності, час операції і післяопераційний больовий синдром. При цьому обидві операції мають порівнянну кількість ранніх післяопераційних ускладнень.

A.A.Shudrak, M.A.Kashtalyan, V.Yu.Shapovalov, R.V.Yenin, V.Yu.Malanin, A.V.Bakulina. Our experience in treatment of haemorrhoids with using Longo haemorrhoidopexy. Odessa, Ukraine.

The aim — to study and compare the achieved experience of treating patients who underwent Longo stapled haemorrhoidopexy and patients who underwent Milligan-Morgan haemorrhoidectomy. 109 patients with grade 2-3 haemorrhoids were treated in MMCC of SR during 2011-2013. The main group consisted of 51 patients who underwent stapled haemorrhoidopexy. The group of comparison consisted of 58 patients who underwent conventional haemorrhoidectomy. Mean operative time for stapled haemorrhoidopexy was $29,4 \pm 3,2$ minutes, for conventional haemorrhoidectomy it was $41,0 \pm 3,5$ minutes (39.5% longer, $p < 0,05$). Mean hospital stay of the main group was 2.6 ± 0.4 days, for the group of comparison it was $5,9 \pm 0,7$ days (2.3 times longer, $p < 0,001$). Terms of return to normal activity were $8,1 \pm 1,0$ days in patients who underwent Longo procedure and $18,0 \pm 2,3$ days in patients who underwent conventional haemorrhoidectomy ($p < 0,001$). The group of com-

parison experienced more intensive postoperative pain and received $5,7 \pm 0,5$ ampules of narcotic analgesics during 3 days, while the main group required $1,8 \pm 0,3$ ampules of narcotic analgesics in the 1st postoperative day after stapled haemorrhoidopexy. Longo stapled haemorrhoidopexy compared to Milligan-Morgan haemorrhoidectomy allows to reduce: hospital stay, terms of return to normal activity, operative time and postoperative pain. However, both techniques have a comparable amount of early postoperative complications.