

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАНСАНАЛЬНОЙ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИИ ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ С МУКОПЕКСИЕЙ И ЛИФТИНГОМ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С III И IV СТАДИЯМИ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ И ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА

ФАТХУТДИНОВ ИЛЬСУР МАНСУРОВИЧ, канд. мед. наук, доцент кафедры хирургических болезней № 1 ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Россия, Казань, ул. Бултерова, 49, e-mail: ilsur1801@mail.ru

Реферат. Цель исследования — провести анализ ранних послеоперационных осложнений после трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки у больных с III и IV стадиями геморроидальной болезни и с сочетанной патологией анального канала. Определить пути профилактики и лечения. **Материал и методы.** В исследование включены 96 больных с хроническим геморроем III—IV стадий, у 25 пациентов была сочетанная патология анального канала. Всем больным выполнялась трансанальная дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки, в случаях сочетанной патологии анального канала проводились симультанные операции. **Результаты и их обсуждение.** В раннем послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: кровотечения — у 8 больных, острый геморроидальный тромбоз — у 3 человек, выраженный болевой синдром наблюдался в 2 случаях. Двум больным с кровотечением выполнена повторная операция — геморроидэктомия, в остальных случаях — гемостатическая терапия с окончательным гемостазом. При выраженном болевом синдроме выполнялась блокада анального сфинктера. Консервативная терапия при остром геморроидальном тромбозе позволила купировать воспаление. **Заключение.** С целью предупреждения ранних осложнений после трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки необходимо усовершенствование операционной техники. Также необходимо скрупулезное выполнение послеоперационных назначений больными. Возникающие кровотечения требуют комплексного подхода в лечении.

Ключевые слова: трансанальная дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки.

Для ссылки: Фатхутдинов, И.М. Ранние осложнения после трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки у больных с III и IV стадиями геморроидальной болезни и при сочетанной патологии анального канала / И.М. Фатхутдинов // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 3. — С.59—61.

EARLY COMPLICATIONS AFTER TRANSANAL OF THE HEMORRHOIDS DEZARTERIZATION WITH MUCOPEXY AND LIFTING THE MUCOSA OF THE RECTUM IN PATIENTS WITH III AND IV STAGE OF HEMORRHOIDAL DISEASE AND IN PATIENTS WITH COMBINED PATHOLOGY OF THE ANAL CANAL

FATKHUTDINOV ILSUR M., C. Med. Sci., associate professor of the Department of surgical disease № 1 of Kazan State Medical University, Russia, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: ilsur1801@mail.ru

Abstract. Aim. The aim of the research was to analyze the early postoperative complications after transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy, and rectum mucosa lifting in patients with III and IV stage of hemorrhoidal disease and in patients with combined pathology of the anal canal. The paper presents the ways of its prevention and treatment. **Material and methods.** The study included 96 patients with chronic hemorrhoids of stages III—IV, 25 patients had combined pathology of the anal canal. All patients underwent transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy, and lifting the mucosa of the rectum. In cases of anal canal combined pathology, simultaneous operations were performed. **Results and discussion.** The following complications were observed in the early postoperative period: eight patients had bleeding, acute hemorrhoidal thrombosis occurred in three patients, the expressed painful syndrome was observed in two cases. Two patients with bleeding had second operation — hemorrhoidectomy, other patients had haemostatic therapy with final hemostasis. A blockade of the anal sphincter procedure was performed in patients with expressed pain syndrome. Conservative therapy for acute hemorrhoidal thrombosis allowed stopping the inflammation. **Conclusion.** To prevent early complications after transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy, and lifting the mucosa of the rectum it is necessary to upgrade the operating techniques. Patients should thoroughly fulfill postoperative doctor's advice. Occurrence of bleeding requires an integrated treatment approach.

Key words: transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy, lifting the mucosa of the rectum.

For reference: Fatkhutdinov IM. Early complications after transanal of the hemorrhoids dearterization with mucopexy and lifting the mucosa of the rectum in patients with III and IV stage of hemorrhoidal disease and in patients with combined pathology of the anal canal. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (3): 59—61.

Введение. Сегодня отмечается рост заболеваемости геморроидальной болезнью [1, 2, 3]. У пациентов с III и IV стадиями нередко наблюдаются сочетанные патологии анального канала. Выполнение симультанных операций утяжеляет состояние больных и увеличивает вероятность ранних послеоперационных осложнений [1, 4]. **Цель исследования** — усовершенствование техники трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки с целью предупреждения ранних послеоперационных осложнений и улучшения результатов лечения.

Материал и методы. В период с октября 2013 г. по декабрь 2015 г. в частных медицинских центрах городов Казани и Йошкар-Олы было пролечено 96 больных с хроническим геморроем III и IV стадий на аппарате «HAL-Doppler II» (A.M.I., Австрия), с проктоскопом RAR-2013 для выполнения дезартеризации и мукопексии. У 25 (26%) пациентов была сочетанная патология анального канала: гипертрофированный анальный сосочек — 7 наблюдений, геморроидальная бахромка — 7 пациентов, хроническая анальная трещина — 7 случаев, хронический интрасфинктерный свищ прямой кишки — 3 больных, криптит — у одного пациента. Средняя длительность операции составила (37±3) мин. Мужчин было 62 (64,6%), женщин — 34 (35,4%). Средний возраст — (48,5±11,7) года. Больных с III стадией — 76 (79,2%), с IV стадией — 20 (20,8%). Операции проводились в амбулаторных условиях под местной анестезией раствором «Наропина» (Ropivacainum). В качестве шовного материала использовалась рассасывающаяся нить Polysorb (Covidien) 2-0 с длиной иглы 27 мм, окружностью 5/8. Всем пациентам перед операцией проводилось предгоспитальное обследование, ректороманоскопия, пациентам старше 45 лет — фиброколоноскопия. Подготовка к операции осуществлялась с помощью клизмы препаратом «Микролак» (Kabi Pharmacia AB). В среднем перевязывались от 6 до 8 веточек верхней прямокишечной артерии. Лифтинг осуществлялся в местах наибольшего пролапса, как правило, на 3, 7 и 11 часах. После операции больные находились в клинике в течение 1—2 ч, затем отпускались домой. На руки пациенты получали стандартный протокол послеоперационного лечения, который включал обезболивающие препараты, средства для размягчения каловых масс, антибактериальные препараты, свечи с противовоспалительными свойствами, флеботропные препараты.

Результаты и их обсуждение. После операции трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки, в том числе симультанные вмешательства, связанные с сочетанной патологией анального канала (25 случаев), в раннем послеоперационном периоде развились следующие виды осложнений:

кровотечение — 8 (8,3%) случаев, острый геморроидальный тромбоз — 3 (3,1%) наблюдения, выраженный болевой синдром — у 2 (2,1%) пациентов. У 4 больных кровотечение возникло на 10—12-й день, а у 4 пациентов — на 20—21-й день после операции. В 7 случаях источником кровотечения оказался прорезавшийся лифтинговый шов. У одного больного кровотечение наблюдалось из раны после иссечения свищевого хода. В 2 случаях произведено повторное вмешательство — геморроидэктомия. Причем оба пациента ранее поступали на лечение в отделение хирургии, откуда были выписаны на 3-й день, не удостоверившись в окончательном гемостазе. У 6 пациентов гемостатическая терапия оказалась эффективной. При анализе послеоперационных кровотечений выяснилось, что 3 больных не соблюдали рекомендованный охранительный режим, в 3 случаях кровотечение совпало с гипертоническим кризом из-за нерегулярного приема гипотензивных препаратов, 2 пациента ни с чем не связывали начало кровотечения.

Два случая острого геморроидального тромбоза были связаны с физической нагрузкой, допущенной больными на третьей неделе после манипуляции. В обоих случаях консервативная терапия позволила купировать геморроидальный тромбоз.

Всем больным в послеоперационном периоде назначались инъекционные формы обезболивающих препаратов, поэтому выраженный болевой синдром наблюдался только у 2 больных и был связан с распространением отека со швов ниже зубчатой линии, возможно, за счет индивидуальной реакции организма больного на шовный материал. Обоим пациентам проводилась блокада анального сфинктера раствором новокаина 0,25% — 60,0 с интервалом 2—3 дня, после чего болевой синдром купировался.

С целью профилактики послеоперационных кровотечений, для уменьшения вероятности прорывания лифтинговых швов мы все стежки завязывали на опорный шов. Для предупреждения выраженного болевого синдрома последний стежок лифтингового шва накладывали не ближе 8 мм до зубчатой линии. Пациентам с сопутствующей сердечной патологией лечение проводили в тесном содружестве с кардиологом. Охранительный режим в послеоперационном периоде — важная составляющая успеха лечения.

Выводы. Изменение техники выполнения операции (завязывание каждого стежка лифтингового шва на опорный шов, наложение последнего стежка не ближе 8 мм к зубчатой линии, комплексное лечение сердечной патологии и ответственный подход больного к послеоперационным назначениям) позволяет минимизировать риск развития ранних осложнений после трансанальной дезартеризации геморроидальных узлов с мукопексией и лифтингом слизистой прямой кишки в лечении геморроидальной болезни III и IV стадий и при сочетанной патологии анального канала.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Автор принимал участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьев, Г.И. Геморрой / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шелыгин, Л.А. Благодарный. — М.: Литтерра, 2010. — 200 с.
2. Загрядский, Е.А. Трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под доплер-контролем с мукопексией и лифтингом слизистой в лечении геморроя III—IV стадий / Е.А. Загрядский // Хирургия. — 2009. — № 2. — С.52—58.
3. Загрядский, Е.А. Трансанальная доплерконтролируемая дезартеризация в сочетании с мукопексией в лечении геморроя III—IV стадий // Е.А. Загрядский, С.И. Горелов // Колопроктология. — 2010. — № 2 (32). — С.8—14.

4. Загрядский, Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е.А. Загрядский. — М.: ИПК «Дом книги», 2014. — 232 с.

REFERENCES

1. Vorob'ev GI, Shelygin JuA, Blagodarnyj LA. Gemorroj [Hemorrhoids]. M: Litterra. 2010; 200p.
2. Zagradskij EA. Transanal'naja dezarterizacija vnutrennih gemoroidal'nyh uzlov pod doppler-kontrolem s mukopeksiej i liftingom slizistoj v lechenii gemorroja III-IV stadii [Departuredate transanal internal hemorrhoids under Doppler control with mucopexy and lifting a mucosa in the treatment of hemorrhoids stage III-IV]. Hirurgija [Surgery]. 2009; 2: 52-58.
3. Zagradskij EA, Gorelov SI. Transanal'naja dopler-kontroliruemaja dezarterizacija v sochetanii s mukopeksiej v lechenii gemorroja III — IV stadia [Transanal Doppler controlled departuredate in combination with mucopexy in the treatment of hemorrhoids stage III — IV]. Koloproktologija [Coloproctology]. 2010; 2 (32): 8-14.
4. Zagradskij EA. Maloinvazivnaja hirurgija gemoroidal'noj bolezni [Minimally invasive surgery of hemorrhoidal disease]. M: IPK Dom knigi [Book House]. 2014; 232 p.