© Л. А. Благодарный, 2018
УДК 616.147.17-007.64-084.089
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13074>
ISSN – 2073-8137

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТРИКТУР АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ

Л. А. Благодарный

Государственный научный центр колопроктологии им. А. Н. Рыжих,
Москва, Россия

PROPHYLAXIS OF ANAL STENOSIS AFTER HEMORROIDECTOMY

Blagodarny L. A.

State Scientific Center for Coloproctology named after A. N. Ryzhikh,
Moscow, Russia

Прочитав статью А. В. Муравьева с соавт. [2], осознаешь, какую важную проблему профилактики развития осложнений после геморроидэктомии подняли авторы. В колопроктологических и хирургических стационарах Российской Федерации ежегодно выполняется около 50000 геморроидэктомий, одного из самых распространенных хирургических вмешательств у взрослого населения. Количество ранних послеоперационных осложнений после геморроидэктомии имеет тенденцию к уменьшению. Это связано с внедрением в хирургическую практику таких высокотехнологичных способов лечения, как открытая бесшовная геморроидэктомия, выполняемая гармоническим ультразвуковым скальпелем, или закрытая бесшовная геморроидэктомия аппаратом Liga Sure, а также дезартеризация геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии. В то же время частота таких поздних послеоперационных осложнений, как стриктура анального канала, недостаточность анального сфинктера, ежегодно держатся на достаточно высоком уровне – 2–5 %. Эти осложнения носят инвалидизирующий характер и требуют сложной хирургической коррекции, длительных, дорогостоящих реабилитационных мероприятий, включая стимуляцию анального сфинктера.

В статье А. В. Муравьева с соавторами поднимаются важные вопросы выявления пациентов с предрасположенностью к послеоперационным стриктурам анального канала и приводится алгоритм профилактики этого осложнения. Применение инновационного протеолитического фермента Лонгидазы, основой которого является гиалуронидаза, и местного линимента Галодерм улучшает трофику тканей.

Основой работы являются мероприятия в предоперационном периоде по выявлению пациентов, склонных к образованию рубцов, и методика выполнения геморроидэктомии с треугольным иссечением геморроидальных узлов и погружением культи ножки

узла в подслизистый слой с ушиванием раны анального канала непрерывным швом. Этот вид вмешательства является, по существу, пластической операцией.

В работе представлены две сопоставимые группы пациентов: основная группа – 148 человек, которым была выполнена пластическая геморроидэктомия, и контрольная группа – 168 пациентов с проведением классической закрытой геморроидэктомии. Для прогнозирования образования в послеоперационном периоде рубцов анального канала перед операцией проводилась достаточно показательная реакция антигенного рубцового комплекса с антителами сыроворотки крови, и по динамике снижения антител образования принимали решение о необходимости профилактики избыточного рубцевания, в частности методом профилактического поэтапного бужирования анального канала.

Несмотря на то что в статье представлены достаточно интересные результаты, из данных работы непонятно – от чего возникала недостаточность анального сфинктера 1–2 степени у 3,5 % пациентов, оперированных по традиционной методике, тогда как в основной группе подобное осложнение встретилось всего в 0,3 % случаев. В работе также не указано: в какие сроки произошло формирование осложнений в виде недостаточности анального сфинктера и послеоперационных стриктур анального канала. Не проводилось глубокой статистической обработки материала, что, безусловно, украсило бы данную практическую работу. Кроме того, следует отметить, что в последние годы не используются такие термины, как «классическая геморроидэктомия в I или II модификациях НИИ проктологии», а применяются термины «закрытая и открытая геморроидэктомия».

В заключение хотелось бы отметить, что профилактика послеоперационного образования стриктур анального канала имеет большое практическое значение и четкую направленность на ликвидацию осложнений после геморроидэктомии.

Литература/References

1. Воробьев Г. И., Шелыгин Ю. А., Благодарный Л. А. Геморрой: Руководство для врачей. М.: Литтерра, 2010. [Vorob'ev G. I., Shelygin Yu. A., Blagodarny L. A.

Gemorroy: Rukovodstvo dlya vrachej. M.: «Litterra», 2010. (In Russ.).]

2. Муравьев А. В., Лысенко О. В., Лаврешин П. М. [и др.]. Метод геморроидэктомии как профилактика анально-

- го стеноза у больных с предрасположенностью к грубому рубцобразованию. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2017;12(4):398-401. [Muraviev A. V., Lysenko O. V., Lavresin P. M., Muraviev K. A., Gobejishvili V. K. Method of hemorrhoidectomy as prophylaxis of anal stenosis in patients with predisposition to rough cicatrization. *Meditsinskii Vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus*. 2017;12(4):398-401. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12111>
3. Костарев И. В., Благодарный Л. А., Фролов С. А. Результаты склерозирующего лечения геморроя у больных с высоким хирургическим риском. *Рос-*

сийский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2010;20(1):82-87. [Kostarev I. V., Blagodarny L. A., Frolov S. A. Results of sclerosing treatment of a hemorrhoids at patients with high surgical risk. *Rossiiskij zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii. – Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2010;20(1):82-87. (In Russ.)].

4. Шельгин Ю. А., Благодарный Л. А. Справочник колопроктолога. М.: Литтера, 2012. [Shelygin Yu. A., Blagodarny L. A. *Spravochnik koloproktologa*. M.: «Littera», 2012. (In Russ.)].

Сведения об авторе

Благодарный Леонид Абрамович, доктор медицинских наук, профессор кафедры колопроктологии; тел.: 89852116170; e-mail: 79852116170@yandex.ru

© А. В. Муравьев, 2018
УДК 616.147.17-007.64-084.089
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13075>
ISSN – 2073-8137

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТРИКТУР АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ: ОТВЕТ

А. В. Муравьев

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

PROPHYLAXIS OF ANAL STENOSIS AFTER HEMORROIDECTOMY: REPLY

Muraviev A. V.

Stavropol State Medical University, Russia

Авторы статьи «Метод геморроидэктомии как профилактика анального стеноза у больных с предрасположенностью к грубому рубцобразованию» [2] выражают глубокую признательность профессору Л. А. Благодарному за проведенный анализ нашей работы. На сегодняшний день Л. А. Благодарный является самым авторитетным специалистом в проблеме диагностики и лечения геморроя не только в Российской Федерации, но и за рубежом [3].

На сегодняшний день хронический геморрой остается одной из часто встречающихся патологий в хирургии. Заболеваемость хроническим геморроем доходит до 160 случаев на 1000 человек взрослого населения [1]. Несмотря на большое количество оперативных подходов в лечении данной патологии, проблема послеоперационного образования стриктур анального канала после геморроидэктомии остается достаточно острой [4, 5].

В ответ на высказанные замечания хотелось отметить, что высокий процент (от 0,3 до 3,5 %) недостаточности анального сфинктера первой степени

наблюдается у больных с 4-й степенью тяжести геморроя после проведения открытой геморроидэктомии в раннем послеоперационном периоде, через 3–4 недели после операции. Послеоперационные стриктуры анального канала формировались уже через 1,5–2 месяца после операции. При выполнении геморроидэктомии в нашей модификации у больных с предрасположенностью к грубому рубцобразованию ни у одного из 148 больных не развился стеноз. Относительно терминологии способов геморроидэктомии: «Классическая геморроидэктомия в I или II модификациях НИИ проктологии» или «Операция по Миллигану – Моргану», то они приведены из данных ретроспективного анализа историй болезни за последние почти 10 лет.

Таким образом, применяемая нами лечебно-профилактическая тактика с модифицированной геморроидэктомией у больных с хроническим геморроем, предрасположенных к избыточному рубцобразованию, позволила не только сократить количество послеоперационных осложнений, но и улучшить показатели качества жизни пациентов.

Литература/References

1. Groshilin V. S., Mirzoev L. A., Minaev S. V., Shvetsov V. K. Малоинвазивные хирургические технологии в лечении больных с хроническим геморроем. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2017;12(4):394-397. [Groshilin V. S., Mirzoev L. A., Minaev S. V., Shvetsov V. K. The minimally invasive surgery in patients with chronic hemorrhoidal disease. *Me-*

ditinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus. 2017;12(4):394-397. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12110>

2. Муравьев А. В., Лысенко О. В., Лаврешин П. М. [и др.]. Метод геморроидэктомии как профилактика анального стеноза у больных с предрасположенностью к грубому рубцобразованию. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2017;12(4):398-401. [Muraviev A. V.,