- 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.,

- 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. Шелыгин Ю. А., Благодарный Л. А. Справочник колопроктолога. М.: Литтера, 2012. [Shelygin Yu. A., Blagodarny L. A. *Spravochnik koloproktologa*. M.: «Littera», 2012. (In Russ.)].
 4. Xu L., Chen H., Lin G., Ge Q., Qi H. [et al.]. Transanal hemorrhoidal dearterialization with mucopexy versus open hemorrhoidectomy in the treatment of hemorrhoids: a meta-analysis of randomized control trials. *Tech. Colo-proctol*. 2016;20(12):825-833. <https://doi.org/10.1007/s10151-016-1551-2>
 5. Zampieri N., Castellani R., Andreoli R., Geccherle A. Long-term results and quality of life in patients treated with hemorrhoidectomy using two different techniques: Ligasure versus transanal hemorrhoidal dearterialization. *The American Journal of Surgery*. 2012;204:684-688. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2012.01.014>

Сведения об авторе

Муравьев Александр Васильевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии, зав. отделением колопроктологии; тел.: (8652)714895; e-mail: v_lin@mail.ru