

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭВАГИНАЦИОННОЙ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ**

**Шапошников В. И.**

*Кубанская государственная медицинская академия*

*Краснодар, Россия*

Важным фактором, предрасполагающим к уменьшению после геморроидэктомии как длительности стационарного лечения, так и числа местных осложнений, является проведение операции без предварительной дивульсии мышц заднепроходного сфинктера, в асептических условиях, при сохранении стабильности операционного поля от начала и до конца хирургического вмешательства. Исходя из этих требований, нами был разработан эвагинационный способ геморроидэктомии (патент РФ № 2072798, выдан 10. 02. 1997 г. «Способ геморроидэктомии»), в основу которого положен принцип выполнения любого метода лечения геморроя, в том числе: малоинвазивного способа, инфракрасной фотокоагуляции, склерозирующей терапии, лигирования узлов латексным кольцом, циркулярных степлеров, Миллигана - Моргана и других, на смещенных кнаружи от зубчатой линии (эвагинация) слизистой оболочки анального канала вместе с геморроидальными узлами. Особенно важное значение он имеет при осуществлении операции по Миллиган - Моргану. Выворачивание стенок заднепроходного канала осуществляется путем вклинивания obturatora со стороны просвета прямой кишки. Для этой цели используют или специальный раздуваемый резиновый баллон, имеющий форму детской спринцовки, или интубационную трубку с раздувной манжеткой, имеющую марлевый чехол, или толстую трубку с марлевым бубликом на конце. Основными условиями функционирования любого из этих obturatorov является возможность свободного его введения в просвет прямой кишки и последующего увеличения (раздувания) до объема, препятствующему свободному его выпадению из ануса при тракции наружу. Такое вклинение obturatora позволяет осуществить циркулярное пролабирование стенок анального канала проксимальнее гребешковой линии при вытяжении его в сторону промежности. Операцию или манипуляцию выполняют под любым видом обезболивания. После выворачивания анального канала, его слизистая оболочка и кожа промежности тщательно обрабатываются растворами антисептических препаратов. Операционному полю придают стабильное положение, а затем выполняют тот или иной способ лечения. У больных с III - ей стадией заболевания наиболее приемлема радикальная методика оперативного лечения по Миллиган - Моргану. Созданные условия для тщательности проведения хирургических манипуляций способствуют сохранению требуемых размеров (не менее 1 см) кожно - слизистых «мостиков» во время удаления единым блоком кавернозных телец с внутренними и наружными геморроидальными узлами на 3,7,11 часах по циферблату (без инфицирования операционных ран), что позволяет осуществить глухое зашивание ран промежности с использованием рассасывающейся нити.

Описанная тактика лечения была применена у 79 больных с III -ей стадией геморроя. Ни у одного из этих больных не наблюдалось никаких послеоперационных осложнений. Все они были выписаны в течение 4 - 5 дней после операции, при этом условием для выписки их из отделения послужила нормализация акта дефекации. Отдаленные результаты лечения в сроки от 2 до 7 лет были определены у 35 больных. Рецидива заболевания не было отмечено ни у одного из них. Акт дефекации у всех этих бывших пациентов был не нарушен, а явлений стеноза анального отверстия не наблюдалось.

Таким образом, разработанная нами методика эвагинационной геморроидэктомии, при простоте своего технического исполнения, позволяет устранить наиболее опасные моменты обычной геморроидэктомии - это грубая травматизация анального жома при его дивульсии и постоянное инфицирование операционных ран (за счет попадания в них содержимого просвета прямой кишки), а так же крайнюю нестабильность операционного поля. В ко-

в конечном итоге, все это положительным образом отразилось на ближайших и отдаленных исходах операции. Методика доступна к применению в любых хирургических стационарах.