

процессе проведения купирования обтурации мочеточника было отмечено самостоятельное отхождение песка и мелких фрагментов камня у всех 64 пациентов (95,5%). Оперативное лечение в объеме контактной уретеролитотрипсии потребовалось 2 больным (2,9%) из первой группы в виду не купируемых выраженных приступов почечной колики.

Выводы:

1. Применение камнеизгоняющей терапии с целью разрешение «каменной дорожки» возможно только в условиях урологического стационара, оснащенного эндоскопическим оборудованием.

2. Использование электрофореза с лидокаином в комбинации с СМТ-терапией на область нахождения «каменной дорожки» позволяет существенно снизить выраженность болевого синдрома по сравнению с применением симптоматической терапии.

3. Консервативное лечение обтурации мочеточника мелкими фрагментами камня и песком при наличии показаний является более безопасным методом купирования болевого синдрома и окклюзии верхних мочевыводящих путей по сравнению с оперативным лечением в виду неинвазивности физиотерапевтического и медикаментозного лечения.

Список литературы:

1. Берестецкий И. Е. Качество больных с коралловидным нефролитиазом после проведенного лечения / И.Е. Берестецкий, А.А. Макарян, И.В. Борзунов, С.Г. Вахлов, Ияд Эмад // Вестник уральской медицинской академической науки. -2016.- №4.- С. 5–9.

2. Журавлев В.Н. Лечение, медицинская и профессиональная реабилитация больных нефролитиазом: дис. д-ра мед.наук. Свердловск, 1991.

3. Крючков И.А. Мочекаменная болезнь: этиология и диагностика (Обзор литературы) / И.А. Крючков, М.Л. Чехонацкая, А.Н. Россоловский, Д.А. Бобылев // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2017. — Т. 6. — № 2. — С. 517-522.

4. Макурин В.В. Применение дистанционной ударно-волновой литотрипсии при коралловидном нефролитиазе : дис. канд. мед. наук. Москва, 2005.

5. Неймарк, А.И. Реабилитация урологических больных на курортах Алтайского края / А.И. Неймарк, А.В. Давыдов, Е.Ф. Левицкий, Е.В. Лебедев. - Новосибирск, 2010. - 135 с.

УДК 6.61.616.352

**Зиновьева А.В., Тишина А.А., Чернядьева А.В., Засорин А.А., Созонов В.М.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ: ЛАЗЕРНАЯ
СУБМУКОЗНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ И
ДОПЛЕРОКОНТРОЛИРУЕМАЯ ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ**

Кафедра хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zinovieva A.V., Tishina A.A., Chernyadieva A.V., Zasorin A.A., Sozonov V.M.
COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF MODERN
TREATMENT METHODS OF CHRONIC HEMORRHAS: LASER
SUBMENOUS DESTRUCTION OF HEMORROID NODES AND DOPPLER-
CONTROLLED DESARTERIZATION**

Department of Surgical Diseases and Cardiovascular Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alisa-2104@list.ru

Аннотация. В данной статье проводится клинико-статистическое сравнение опыта применения современных методик лечения хронического геморроя: лазерная субмукозная деструкция геморроидальных узлов и доплероконтролируемая дезартеризация у 69 пациентов в период с 2009 по 2019 г. на базе ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Екатеринбург «ОАО РЖД».

Annotation. This article contains a clinical and statistical comparison of the experience of application of modern methods of treatment chronic hemorrhoids: laser submenous destruction of hemorrhoid nodes and doppler-controles dezarterization in 69 patients in the period from 2009 to 2019 on the basis of CHUZ "Clinical hospital of Russian Railways-Medicine Ekaterinburg "Russian Railways".

Ключевые слова: лазерная субмукозная деструкция геморроидальных узлов, доплероконтролируемая дезартеризация, хроническая геморроидальная болезнь.

Key words: laser submenous destruction of hemorrhoid nodes, doppler-controles dezarterization, chronic hemorrhoid disease.

Введение

Проблема лечения геморроидальной болезни, несмотря на многовековую историю, остается одной из актуальных медицинских и социально-экономических проблем, так как приводит к заболеванию большого числа людей трудоспособного возраста и к длительной нетрудоспособности. [1,4] Наибольшее распространение получают лечебные методы, позволяющие устранить симптомы геморроидальной болезни в короткие сроки. Одним из таких методов является лазерная субмукозная геморридопластика (ЛНР). В Российской Федерации данный метод стал использоваться сравнительно недавно (на базе ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Екатеринбург «ОАО РЖД» с 2018 года). Принцип лечебного воздействия заключается в точечном доступе к ткани геморроидальных узлов и денатурация их путем воздействия

лазерной энергии. Также методом, сокращающим послеоперационный период, является доплероконтролируемая дезартеризация. Метод основан на идентификации геморроидальных артерий при помощи ультразвуковой доплерометрии и последующем прошивании и лигировании их обычной нитью. [3,5,7]

Цель исследования – сравнение эффективности лазерной субмукозной геморроидопластики (LHP) и метода лигирования геморроидальных артерий с использованием аппарата HAL-DOPPLER II по ряду параметров: длительность оперативного вмешательства, длительность пребывания в стационаре, время возвращения к привычной трудовой деятельности, наличие и количество интра- и послеоперационных осложнений.

Материалы и методы исследования

Ретроспективное исследование было проведено на базе ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Екатеринбург «ОАО РЖД». Были изучены истории за болезни пациентов с хронической геморроидальной болезнью 2-3 степени, которые получили лечение методом лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов или с помощью доплероконтролируемой дезартеризации за временной период 10 лет(2009-2019гг.).

Пациенты по признаку проводимого медицинского вмешательства были разделены на две группы: 1 группа-пациенты, получавшие лечение с помощью лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов. Показанием к применению данного лечебного метода был хронический геморрой 3 стадии. Было пролечено 36 пациентов, средний возраст составил 46,5+7,1 года, из них 17(47,2%) мужчин и 19(52,8%) женщин. Предоперационная подготовка проводилась очистительными клизмами. Вмешательство проводилось под спинальной анестезией. Для лазерной геморроидопластики врачами использовался аппарат «ИРЭ-Полус» с излучением 1360 нм и мощностью 8 Вт. Первым этапом выполняется трансдермальный прокол кожи световодом с проведением его в параректальную клетчатку. Далее световод проводится под контролем лазерного излучения в подслизистом слое внутри геморроидального узла, и выполняется его деструкция. При выполнении деструкции световод удаляется по сектору воздействия в активном режиме. Визуальный эффект проявляется уже во время вмешательства в виде уменьшения объема узла примерно в 1,5-2 раза. [2,5,7]

2 группа-пациенты, получившие лечение методом лигирования геморроидальных артерий с использованием аппарата HAL-DOPPLER II.

Показанием к применению данного лечебного метода был хронический геморрой 2-3 стадии. Было пролечено 33 пациента, средний возраст составил 43,5+7,8 года, из них 31 (93,9 %) мужчин и 2 (6,1 %) женщины. Вмешательство проводилось под спинальной анестезией.

Трансанальная дезартеризация выполняется под контролем ультразвуковой эхолокации с мукопексией с использованием аппарата HAL-

DOPPLER II. Используется шовный материал пролен 4/0 с иглой 5/8 диаметра. После определения расположения передних ветвей прямокишечной артерии, на глубине от 2 до 7-8 мм накладываются два восьмиобразных шва. Проверка адекватности лигирования осуществляется при помощи метода эхолокации. [2,3, 6,8]. Послеоперационное обезболивание проводилось Промедолом внутримышечно.

Результаты исследования и их обсуждения

В 1 группе пациентов средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 21,4+7,5 минут. Все пациенты были выписаны из стационара на вторые сутки пребывания, осложнений не наблюдалось. При оценке болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале было получено 2-3 балла. Возвращение к трудовой деятельности наступало на 4,5+2,1 дня. При проведении контрольного осмотра в сроки 1 и 3 месяцев рецидивов заболевания не выявлено.

Во 2 группе пациентов средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 40 +14,14 минут. Пациенты были выписаны из стационара на 8+5,6 сутки пребывания, операция для всех 33 (100%) пациентов прошла без интра - и послеоперационных осложнений. Возвращение к трудовой деятельности наступало на 7,5+3,3 дня. При проведении контрольного осмотра в сроки 1 и 3 месяцев рецидивов заболевания не выявлено.



Рисунок 1. Средняя продолжительность операционного вмешательства



Рисунок 2. Средняя продолжительность стационарного лечения

Выводы:

1. Интра- и послеоперационных осложнений не наблюдалось ни в одной из исследуемых групп. У 69 (100%) пациентов отсутствовали осложнения, а также рецидивы заболевания.

2. Средняя продолжительность операционного вмешательства у группы 1 (пациенты, получавшие лечение с помощью лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов) меньше на 86,9% по сравнению с данными второй группы (пациенты, получившие лечение методом лигирования геморроидальных артерий с использованием аппарата HAL-DOPPLER II)

3. Среднее время пребывания в стационаре у 1 группы (лазерная субмукозная деструкция геморроидальных узлов) меньше на 400% по сравнению с временем пребывания в стационаре 2 группы (доплероконтролируемая дезартеризация).

4. Возвращения к трудовой деятельности в среднем у пациентов первой группы наступало быстрее на 66,7% по сравнению с данными второй группы исследования.

Таким образом, мы пришли к выводу о том, что метод лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов по ряду параметров превосходит метод лигирования геморроидальных артерий с использованием аппарата HAL-DOPPLER II: продолжительность операционного вмешательства, необходимое время пребывания в стационаре, а также более быстрое возвращение к трудовой деятельности. Метод лазерной субмукозной деструкции геморроидальных узлов является более оптимальным и перспективным в лечении геморроидальной болезни, который позволяет полностью устранить симптомы заболевания и вернуть трудоспособность пациентам в ранние сроки

Стоит отметить, что интра- и послеоперационные осложнения отсутствовали в обеих группах исследования, что положительно характеризует оба метода хирургического лечения хронической

геморроидальной болезни, которые являются оптимальными для лечения данного заболевания и применяются в зависимости от наличия или отсутствия данных методов на лечебной базе. Поэтому лигирование геморроидальных артерий с использованием аппарата HAL-DOPPLER II также является достаточно перспективным малоинвазивным хирургическим методом лечения геморроя. При помощи этой методики представляется возможным надежно прекратить приток крови к геморроидальным узлам и при этом зафиксировать их в анальном канале.

Список литературы:

1. Воробьев Г. И. Геморрой / Ю. А. Шельгин, Л. А. Благодарный // — М.: Издательство ООО «Митра-Пресс», 2002. — С. 192.
2. Грошили В.С. Эффективность малоинвазивных методов в лечении хронического геморроя II-III стадий/ В.С.Грошили,Л.А. Мирзоев, В.К. Швецов, Е.В. Чернышова // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2017. - №2.- С. 95-103.
3. Загрядский Е. А. Трансанальная доплер-контролируемая дезартеризация в сочетании с мукопексией в лечении геморроя 3-4 стадии / Е.А.Загрядский, С.И.Горелов // Колопроктология. - 2010. - №2. - С. 8–14.
4. Шельгина Ю.А. Колопроктология. Острый и хронический геморрой: клинические рекомендации/ Ю. А. Шельгина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 30–52.
5. Brusciano L. Postoperative discomfort and pain in the management of hemorrhoidal disease: laser hemorrhoidoplasty, a minimal invasive treatment of symptomatic hemorrhoids / Brusciano L, Gambardella C, Terracciano G, Gualtieri G, Schiano di Visconte M, Tolone S, Del Genio G, Docimo L. // Updates in Surgery. – 2019. Dec 3.
6. Gachabayov M. THD Doppler: A reliable surgical procedure to treat hemorrhoids / Gachabayov M, Angelos G, Bergamaschi R. // Surgical Technology International. – 2019. – 34. – P. 189-193.
7. Guttadauro A. Evolution in the surgical management of hemorrhoidal disease / Guttadauro A, Maternini M, Chiarelli M, Lo Bianco G. // Ann Ital Chir. - 2018. – 89. – P. 101-106.
8. Popov V. Doppler – guided transanal hemorrhoidal dearterialization versus conventional hemorrhoidectomy for treatment of hemorrhoids – early and long-term postoperative results / Yonkov A, Arabadzhieva E, Zhivkov E// BMC Surg. – 2019. – 19(1). – P. 4.

УДК 617-089.844

Липин Г.И., Серков А.И., Антониади Ю.В.

**ПРИЧИНЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ**

Институт травматологии и ортопедии