

УДК 616.35-089

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

А.М. Мадаминов, С.И. Турдалиев, А.Ю. Айсаев, Р.Н. Люхуров

Приведены результаты хирургического лечения острого парапроктита в сочетании с хроническим геморроем различными методами

Ключевые слова: прямая кишка; острый парапроктит; вскрытие; дренирование; хронический геморрой; геморроидэктомия.

ON THE QUESTION OF SURGICAL TREATMENT OF THE ACUTE PARAPROCTITIS IN COMBINATION WITH THE CHRONIC HEMORRHOIDS

A.M. Madaminov, S.I. Turdaliev, A.Yu. Aysaev, R.N. Lyukhurov

There are results of surgical treatment of an acute paraproctitis in combination with chronic hemorrhoids by various methods.

Key words: rectum; acute paraproctitis; opening; drainage; chronic hemorrhoids; hemorrhoidectomy.

Актуальность темы. Вопросы хирургического лечения геморроя и острого парапроктита, их ближайших и отдаленных результатов, возможных осложнений и рецидива болезни весьма актуальны в настоящее время, что требует особого подхода к выбору хирургического лечения рассматриваемых патологий [1, 2].

По данным многих авторов, удельный вес больных, имеющих два-три заболевания прямой кишки, составляет 20–30 % и при этом отмечается тенденция к их росту [3, 4].

Диагностика, дифференциальная диагностика и выбор метода лечения сочетанных заболеваний прямой кишки представляют собой сложную и до конца еще не решенную проблему [5]. При оперативном лечении сочетанных хирургических заболеваний прямой кишки встает вопрос: разделить хирургическое вмешательство на два этапа или произвести одновременную хирургическую коррекцию имеющейся сочетанной патологии [6, 7].

В последние годы наметился заметный рост интереса хирургов к сочетанным операциям, которые избавляют больного от повторного вмешательства, приносят положительный экономический эффект, связанный с сокращением койко-дней, дублированием одних и тех же меди-

каментов, а также психологический эффект для больного, что оказывает большое влияние на исход операции [8].

Следует отметить, что если одни исследователи [9] указывают на необходимость расширения показаний к этим операциям, отмечая их положительные качества, то другие [10] очень осторожно подходят к этому вопросу, обосновывая свои взгляды высоким процентом осложнений, и указывают, что эти операции должны выполняться хирургом высокой квалификации и только строго по показаниям.

Отсутствие четко сформулированных и обоснованных показаний и противопоказаний к сочетанным операциям при остром парапроктите в сочетании с геморроем явилось основанием для выполнения данного исследования.

Цель исследования – улучшить результаты оперативного лечения острого парапроктита в сочетании с геморроем.

Задачи исследования:

1. Определить частоту встречаемости и оптимальные критерии диагностики сочетанных заболеваний прямой кишки в структуре общей заболеваемости аноректальной области среди больных, находившихся в отделении проктологии НГ МЗ КР.

2. Определить показания, выбор метода и сроки выполнения операций при остром парапроктите в сочетании с геморроем.

3. Разработать методику одномоментного вскрытия острого парапроктита в сочетании с геморроем.

4. Провести сравнительную оценку эффективности выполнения сочетанных и последовательных хирургических вмешательств при остром парапроктите в сочетании с геморроем.

Материалы и методы исследования. В отделении проктологии Национального госпиталя МЗ КР за период с 2005 по 2013 г. было обследовано и прооперировано 8728 (100 %) больных с различными заболеваниями прямой кишки.

За этот период с диагнозом “геморрой” прооперировано 3075 (35,2 %) больных, по поводу острого парапроктита – 1453 (16,6 %), хронического парапроктита – 2336 (26,8 %) и анальной трещины – 838 (9,6 %) пациентов. За этот же период с сочетанными заболеваниями заднепроходного канала прооперировано 1026 больных, что составляет 11,8 % от общего числа прооперированных. Нами изучены результаты обследования и лечения 350 больных. Среди этих больных мужчин было 293 (83,7 %), женщин – 57 (16,3 %). Возраст пациентов колебался от 17 до 78 лет.

Все пациенты были разделены на две группы:

I – основная группа – 110 больных, перенесших сочетанные операции по поводу острого парапроктита в сочетании с геморроем.

II – контрольная группа, которая была разделена на две подгруппы:

А) 120 больных с острым парапроктитом, перенесших вскрытие острого парапроктита с ликвидацией внутреннего отверстия гнойника;

Б) 120 больных с хроническим геморроем, оперированных по Миллигану – Моргану во второй модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ.

Нами разработан более эффективный способ радикального хирургического лечения при остром парапроктите в сочетании с хроническим геморроем.

Наряду с общеклиническими методами исследования проводили ректороманоскопию, анальную сфинктерометрию, ректальную термометрию, исследовали показатели свертывающей системы крови.

Результаты лечения и их обсуждение. По характеру сочетанных хирургических заболеваний прямой кишки больные, находившиеся в отделении проктологии НГ МЗ КР в период с 2005 по 2013 г., распределились следующим образом: геморрой и анальная трещина – у 615 (59,9 %), геморрой в сочетании с хроническим парапроктитом – у 204 (19,9 %), геморрой в сочетании

с острым парапроктитом – у 110 (10,7 %), а анальная трещина в сочетании с хроническим парапроктитом у 97 (9,5 %) пациентов.

Таким образом, среди поступивших больных с сочетанными заболеваниями прямой кишки преобладали больные, страдавшие анальной трещиной прямой кишки и геморроем, хроническим парапроктитом и геморроем.

Из 230 больных (острый парапроктит – 120, острый парапроктит + геморрой – 110) у 138 (60,0 %) был подкожный и подслизистый парапроктит, у 77 (33,5 %) – ишиоректальный, у 6 (2,6 %) – подковообразный и у 9 (3,9 %) – пельвиоректальный парапроктит.

В контрольной подгруппе “А” 120 больных прооперированы по поводу острого парапроктита. Им произведено вскрытие гнойника с ликвидацией его внутреннего отверстия и дренированием раны.

В контрольной подгруппе “В” 120 больных прооперированы по поводу геморроя, им выполнено хирургическое вмешательство традиционным методом (операция по Миллигану – Моргану во второй модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ).

Сочетание геморроя с острым парапроктитом было у 110 больных, которые составили основную группу. При расположении парапроктита на 3–7–11 часах мы производили одномоментную операцию – вскрытие абсцесса в просвет прямой кишки с оставлением открытой раны с иссечением геморроидального узла. Культи сосудистой ножки при этом ушивалась, рана заднепроходного канала со стороны латеральной стенки также ушивалась. Рана со стороны медиальной поверхности оставалась открытой.

По нашей методике у 57 (51,8 %) больных произведена одномоментная геморроидэктомия и вскрытие острого парапроктита с ликвидацией внутреннего отверстия гнойного хода. А при сочетании геморроя с острым парапроктитом вне 3–7–11 часов мы производили вскрытие острого парапроктита и на 4–6-е сутки, не выписывая больного из стационара, осуществляли геморроидэктомию. Такая двухэтапная, последовательная операция произведена 53 (48,2 %) больным.

У больных, прооперированных по нашей методике, при сочетанной патологии прямой кишки к исходу первых суток от начала лечения гиперемия кожи и перифокальный отек значительно уменьшались, а в среднем к $3,9 \pm 0,25$ сут воспалительные изменения полностью исчезали.

Наличие у больных даже локального гнойно-некротического очага в параректальной клетчатке сопровождалось целым рядом изменений общебиологического характера, свидетельствующих о раз-

витии у них явлений гнойной интоксикации. Это проявлялось повышением температуры тела, характерными изменениями количества лейкоцитов в периферической крови и лейкоцитарного индекса интоксикации.

При применении мази “Левомеколь” и антибиотикотерапии удалось добиться наиболее быстрой нормализации температуры тела по сравнению с остальными клиническими группами – в среднем уже к $2,74 \pm 0,12$ сут., что позволило выявить наряду с быстрой нормализацией общего числа лейкоцитов и ускоренный процесс нормализации лейкоцитарной формулы. К $3,1 \pm 0,17$ сут. наблюдения величина ЛИИ соответствовал нормальным цифрам.

Острота гнойно-воспалительного процесса находила отражение и в изменениях белкового спектра плазмы крови. Уровень общего белка в первые сутки наблюдения у больных с сочетанными заболеваниями был близок к нормальным цифрам. В процессе лечения наблюдалась тенденция к некоторому увеличению уровня белка крови, особенно заметная к 5-м суткам лечения ($P > 0,05$).

Качественный состав белковых фракций в 1-е сутки наблюдения менялся значительно за счет снижения уровня альбуминов и повышения содержания глобулиновых фракций. При этом отмечалось статистически достоверное снижение А/Г-коэффициента.

К 5-м и 7-м суткам лечения наблюдалась отчетливая тенденция к нормализации белкового спектра, что проявлялось увеличением А/Г-коэффициента, а к 7-м суткам величина А/Г-коэффициента у них соответствовала нормальным цифрам.

Изменения глобулиновых фракций при динамическом наблюдении характеризовались существенным снижением α/β -глобулинов у больных, уровень которых к 7-м суткам приближался к соответствующим показателям нормы. Уровень γ -глобулинов, имея тенденцию к снижению, к 7-м суткам у больных с сочетанной патологией не отличался от нормы.

Одной из основных задач при лечении нагноительных процессов является скорейшее очищение раны от гнойно-некротического отделяемого. С особой актуальностью эта задача ставится при лечении параректальных ран. При использовании местно мази “Левомеколь” в комбинации с антибиотикотерапией отмечен выраженный дренирующий и некролитический эффект. Уже через сутки с момента начала лечения резко уменьшалось количество гнойно-некротического отделяемого. Происходила быстрая и полная демаркация некро-

тических участков. Причём они не лизировались, а как бы отслаивались от подлежащих тканей и легко удалялись во время перевязки без кровотечения и травматизации грануляций. Полное очищение ран от гнойно-некротического отделяемого наступало в среднем уже на $2,63 \pm 0,11$ сут.

В послеоперационном периоде всем больным исследуемых групп осуществляли ежедневные перевязки после ванны, тампонируя раны мазью “Левомеколь”, назначали обезболивающие препараты в первые 1–3 дня, антибиотики в течении 7–10 дней и физиолечение. Разброс сроков послеоперационного лечения больных в стационаре после вскрытия острого парапроктита был большой: от 1 до 29 дней, в среднем $11,3 \pm 1,04$ койко-дня, после геморроидэктомии в среднем $12,1 \pm 1,02$ койко-дня, а в основной группе после сочетанных и последовательных операций в среднем $13,11 \pm 1,3$ койко-дня. Срок амбулаторного долечивания больных основной группы составил в среднем $19,3 \pm 1,8$ дня, в контрольной группе: в подгруппе “А” – $18,2 \pm 1,6$ дня, в подгруппе “В” – $14,5 \pm 2,1$ дня. Эти данные показывают, что сочетанные и последовательные операции при остром парапроктите в сочетании с хроническим геморроем не увеличивают сроки стационарного лечения и амбулаторного долечивания больных. Экономические аспекты сочетанных операций в последние годы приобрели особую актуальность, поскольку эти операции обеспечивают, наряду со значительной медико-социальной, и высокую экономическую эффективность. Учитывая важность этой проблемы мы посчитали необходимым оценить экономические затраты при выполнении сочетанных операций, которые складываются из сроков пребывания больных в стационаре и расходов на медикаменты, перевязочный и шовный материалы. Мы определили лишь прямые затраты, т. е. расходование средств непосредственно на лечение больных, не затрагивая не прямые расходы (стоимость оборудования, аппаратуры, заработная плата сотрудников, объем операции и др.).

Расход средств при выполнении сочетанной операции (вскрытие парапроктита + геморроидэктомия) в целом составил 1920 сом., тогда как при выполнении этих операций последовательно расход составил 3015 сом. Данное обстоятельство свидетельствует о выгодном экономическом эффекте для стационара. При этом больная госпитализируется один раз, что важно с морально-психологической точки зрения, и излечивается от двух патологий одновременно.

Выводы

1. Сочетанные заболевания прямой кишки составляют 11,8 % от общего числа проопериро-

ванных больных по поводу заболеваний прямой кишки.

2. Выбор метода и сроки операции при сочетанной патологии зависят от локализации внутреннего отверстия парапроктита, и показанием для выполнения сочетанной операции является наличие геморроидального узла в зоне абсцесса.

3. Разработан способ радикальной одномоментной операции вскрытия парапроктита и геморроидэктомии, что обеспечивает благоприятное течение послеоперационного периода, укорачивает сроки пребывания больного в стационаре и амбулаторного долечивания.

4. При сравнительном анализе сочетанных и последовательных хирургических вмешательств выявлен значительный экономический эффект лечения.

Литература

1. *Аминев А.М.* Руководство по проктологии / А.М. Аминев, Куйбышев, 1971. Т. 2. С. 31–78.
2. *Баталов М.Ю.* Хирургическая тактика и восстановительное лечение при сочетании острого парапроктита и геморроя: автореф. дис... канд. мед. наук / М.Ю. Баталов. Уфа, 1996. 19 с.
3. *Акопян Э.Б.* Улучшение результатов лечения больных геморроем, анальными трещинами, острым и хроническим парапроктитом / Э.Б. Акопян, А.Б. Саакян, Г.Н. Геворкян // Проблемы колопроктологии. М., 1998. Вып. 16. С. 13–15.
4. *Воробьев Г.И.* Выбор метода лечения геморроя / Г.И. Воробьев, Л.А. Благодарный // Хирургия. 1999. № 8. С. 50–55.
5. *Кулжабаев Т.* Возможна и нужна ли геморроидэктомия при парапроктите? / Т. Кулжабаев // Актуальные проблемы колопроктологии. Волгоград, 1997. С. 74–77.
6. *Ривкин В.Л.* Руководство по проктологии / В.Л. Ривкин, А.С. Бронштейн, С.Н. Файн. М.: Медпрактика, 2001. 300 с.
7. *Ривкин В.Л.* Геморрой и другие заболевания заднепроходного канала / В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, Ю.В. Дульцев. М.: Медицина, 1994. 240 с.
8. *Седлецкий Ю.И.* Отдаленные результаты сочетанных операций и их экономическая эффективность / Ю.И. Седлецкий, Ш.Х. Ганцев, Э.Н. Признаков // Вестник хирургии. 1991. № 4. С. 135–137.
9. *Маховский В.З.* Одномоментные сочетанные операции в неотложной и плановой хирургии / В.З. Маховский, Б.Т. Аванесов, Л.А. Мадагов // Хирургия. 2002. № 7. С. 46.
10. *Поташев Л.В.* Сочетанные оперативные вмешательства / Л.В. Поташев, В.М. Седов // Хирургия. 1979. № 8. С. 61–65.