

Алкивиад Исидорович был увлеченным охотником-любителем: редкие дни отдыха он посвящал охоте на родной якутской земле и всегда говорил, что «зарядился энергией от природы». Он любил жизнь, был счастлив в семье, признан коллегами за свои знания, почитаем учениками за щедрость и доброту. Алкивиад Исидорович навсегда останется в благодарной памяти людей, которым он подарил надежду и вернул здоровье.

За плодотворную деятельность ему было присвоено звание «Заслуженный врач РС(Я)», он был награжден знаками «Отличник здравоохранения РС(Я)», «Отличник физической культуры РС(Я)».

И.А. Токмаков, А.В. Юданов, Л.Н. Кирилин, И.А. Ганичева, В.М. Лунев

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТИПИЧНОЙ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ И ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТНО-КОНТРОЛИРУЕМОЙ БИПОЛЯРНОЙ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ (LIGA SURE)

**ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» (Новосибирск)
Областной центр колопроктологии (Новосибирск)**

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность геморроидэктомии, выполняемой с использованием установки аппаратно-контролируемой биполярной электрокоагуляции (Liga Sure) и традиционной геморроидэктомии по Milligan – Morgan.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На основании опыта хирургического лечения 1215 человек с диагнозом: хронический комбинированный геморрой III – IV стадии с 2003 по 2011 гг., произведена оценка клинической эффективности электрохирургического метода геморроидэктомии. В основную группу вошли 395 пациентов, которым геморроидальные узлы были иссечены при помощи биполярной электрокоагуляции, из них 150 с III и 245 с IV стадией. Контрольная группа составила 820 больных, 360 – с III и 460 – с IV стадией. Им выполнена традиционная операция методом Milligan – Morgan. Все вмешательства проводили под спинальной анестезией. Сравнение основной и контрольной группы производили по следующим параметрам: продолжительности оперативного вмешательства, выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде, который оценивался с помощью 10-балльной визуально-аналоговой шкалы (Rudkin G.E., 1997), а так же по необходимости назначения наркотических анальгетиков, развитию ранних и поздних послеоперационных осложнений, длительности пребывания в стационаре.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средняя продолжительность операции в основной группе составила 12, а в контрольной – 28 минут. Выраженность болевого синдрома составила 4 балла в основной группе, что соответствовало незначительной или терпимой боли при движениях, и 8 баллов у пациентов, которые были оперированы традиционным методом. 30 (7,6 %) больных из основной и 650 (79,2 %) из контрольной группы нуждались в назначении наркотических анальгетиков в первые сутки. У 2 (0,5 %) пациентов основной группы, на этапах внедрения электрохирургического метода, в послеоперационном периоде возникло кровотечение, потребовавшее повторного оперативного вмешательства. Это заставило нас в последующем прошивать сосудистую ножку иссекаемого геморроидального узла. У 8 (1 %) человек контрольной группы возникло кровотечение из сосудистой ножки, что так же потребовало повторного вмешательства. Задержка мочеиспускания наблюдалась у 5 (1,3 %) пациентов основной и 20 (2,4 %) контрольной группы. Стриктура анального канала наблюдалась через 6 месяцев у 3 (0,75 %) и 9 (1,1 %) больных основной и контрольной группы соответственно. Ни у одного из пациентов не отмечалось явлений инконтиненции. Сроки пребывания в стационаре составили 4 – 5 дней в основной группе и 6 – 7 в контрольной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе полученных результатов, отмечено сокращение времени операции в 2,3 раза, сокращение использования наркотических анальгетиков в 10,4 раза, снижение количества послеоперационных осложнений в 1,8 раза, сокращение сроков пребывания в стационаре в 1,5 раза.

ВЫВОДЫ

Таким образом, методику геморроидэктомии с применением аппаратно-контролируемой биполярной электрокоагуляции с прошиванием сосудистых ножек геморроидальных узлов, можно считать успешной альтернативой стандартной геморроидэктомии по Milligan – Morgan.