

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ ПО ПАРКСУ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Маслакова Н. Д.

1-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. У 34-41% наблюдался выраженный болевой синдром, 2% - кровотечения, 15-26% - дизурия, 2% гнойно-воспалительные осложнения. В отдаленные сроки после операции у 2% пациентов формируются стриктуры, а у 1% - недостаточность анального канала.

Цель: улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения геморроя.

Материал и методы. В работе был проведен анализ результатов хирургического лечения 78 пациентов с различными формами геморроя, прооперированных с 2010 по 2014г. Больные были разделены на 2 группы: контрольная, где лечение проводилось по традиционной методике Миллигана-Моргана во II модификации НИИ проктологии (численность группы составила 14 пациентов), и основная (количеством в 64 пациента) была прооперированы нами по усовершенствованной методике Паркса. Предлагаемый способ надежен в профилактике послеоперационных осложнений, так как сосудистая ножка надежно перевязанная в подслизистом слое еще и удерживается кожно-слизистыми швами. Восстановление целостности слизистой оболочки без натяжения краев дефекта способствует заживлению раны первичным натяжением и сохранению чувствительности стенки прямой кишки.

Результаты и их обсуждение. У пациентов во 2ой группе наблюдался послеоперационный болевой синдром меньшей интенсивности и практически не требовавший применения наркотических анальгетиков, для его купирования. Послеоперационных осложнений и рецидивов, как таковых, не наблюдалось. Сроки госпитализации составили 12-23 дня в первой группе и 13-17 дней во второй. По данным амбулаторных карт поликлиники ГУ "1134 военного клинического медицинского центра ВС РБ" рецидивов и осложнений в отдаленном периоде не выявлено.

Выводы:

- 1 Применение предлагаемой усовершенствованной методики по Парксу позволяет снизить риск послеоперационных осложнений
- 2 Снизить интенсивность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде
- 3 Сократить длительность пребывания в стационаре
- 4 Неоспоримо снизить риск отдаленных последствий и рецидивов.