

МСЧ ГБУЗ МО "Домодедовская городская больница"

Пронченко А. А., Иванов М.С., Попкова Л.Д.

**Использование  
минимальноинвазивных  
методов лечения геморроя у  
летного состава**

Гурзуф, 2017

# Актуальность проблемы

- Геморроидальная болезнь приобретает эпидемический характер и «молодеет»
  - Поражает людей трудоспособного возраста, что определяет не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему



# Актуальность проблемы

- геморроем страдает до 10% населения Земли
- При обследовании летного состава по данным ВЛЭК Домодедово в 2016 году выявлено 115 пациентов, страдающих геморроидальной болезнью
- Восстановление после классической операции Миллигана – Моргана составляет до 3 мес.

**Геморроидэктомия  
не обеспечивает  
короткие сроки  
реабилитации  
пациента**



**Малоинвазивные технологии, в том числе HAL-RAR,  
это актуальные пути поиска решения проблемы в  
рамках «хирургии одного дня» и тренд последних 20  
лет**

# Dr. Kasumaza Morinaga, MD (2011)



# Моринага предложил лигирование веточек верхней прямокишечной артерии под доплер-контролем

*(DHAL) Morinaga K., Hasuda K., Ikeda T. 1995.*

**Японский KM-25 (1995)**



**Австрийский HAL-Doppler I**



# Операция HAL-RAR в МСЧ

В МСЧ ДЦГБ аппарат АМИ (Feldkirch, Австрия) – II. с 2013 года, выполнено 268 операций.

- В период с 2013 по 2016 г в МСЧ ДЦГБ оперировано 68 человек из числа летного состава

# Варианты операции

- Дезартеризация
- 2 стадия  
геморроидальной  
болезни – не более  
30% обратившихся из  
числа летного состава  
(15 операций)
- Дезартеризация  
+мукопексия и лифтинг  
– 60% обратившихся по  
поводу  
геморроидальной  
болезни (пациентов  
беспокои́ли –  
кровотечения,  
выпадение узлов) - 53  
операции



# Обезболивание после операции

- Ненаркотические анальгетики – у всех пациентов
- Наркотические анальгетики – каждый 4 пациент, у всех с 3 и 4 стадией геморроидальной болезни, у всех пациентов с одновременной анальной трещиной или парапроктитом

# Возможности этапного лечения при запущенном геморрое

- 1 этап – дезартеризация + мукопексия + лифтинг – стационарный этап
- 2 - этап (через 2 -3 месяца ) иссечение анальных бахромок или выпавших геморроидальных узлов под местной анестезией, можно повторять – амбулаторный этап

## Возможные изменения подходов ВЛЭК в связи с появлением новых методик

- Сокращение сроков отстранения от летной работы до 2 недель с момента операции, с учетом малой травматичности хирургического вмешательства.

# Haemorrhoidal

# Artery

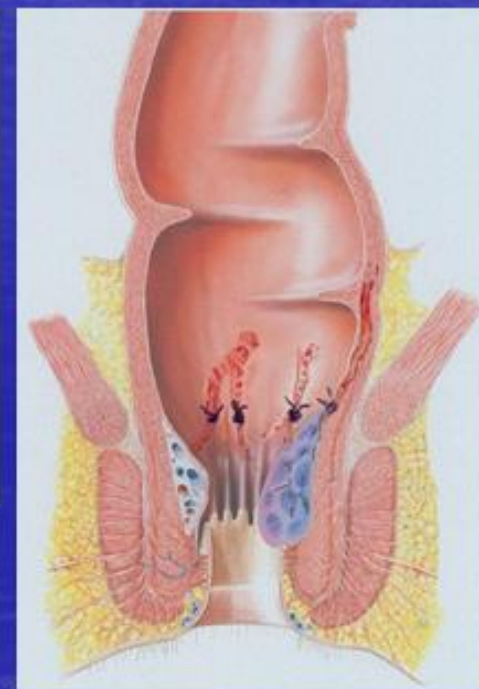
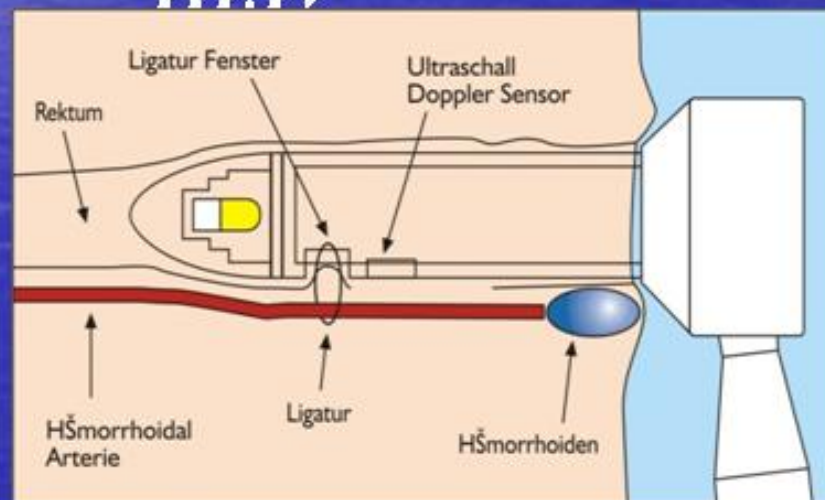
# Ligation

Показания:

*Кровотечения*

*Геморроидальная бол. II,*

*III,IV*



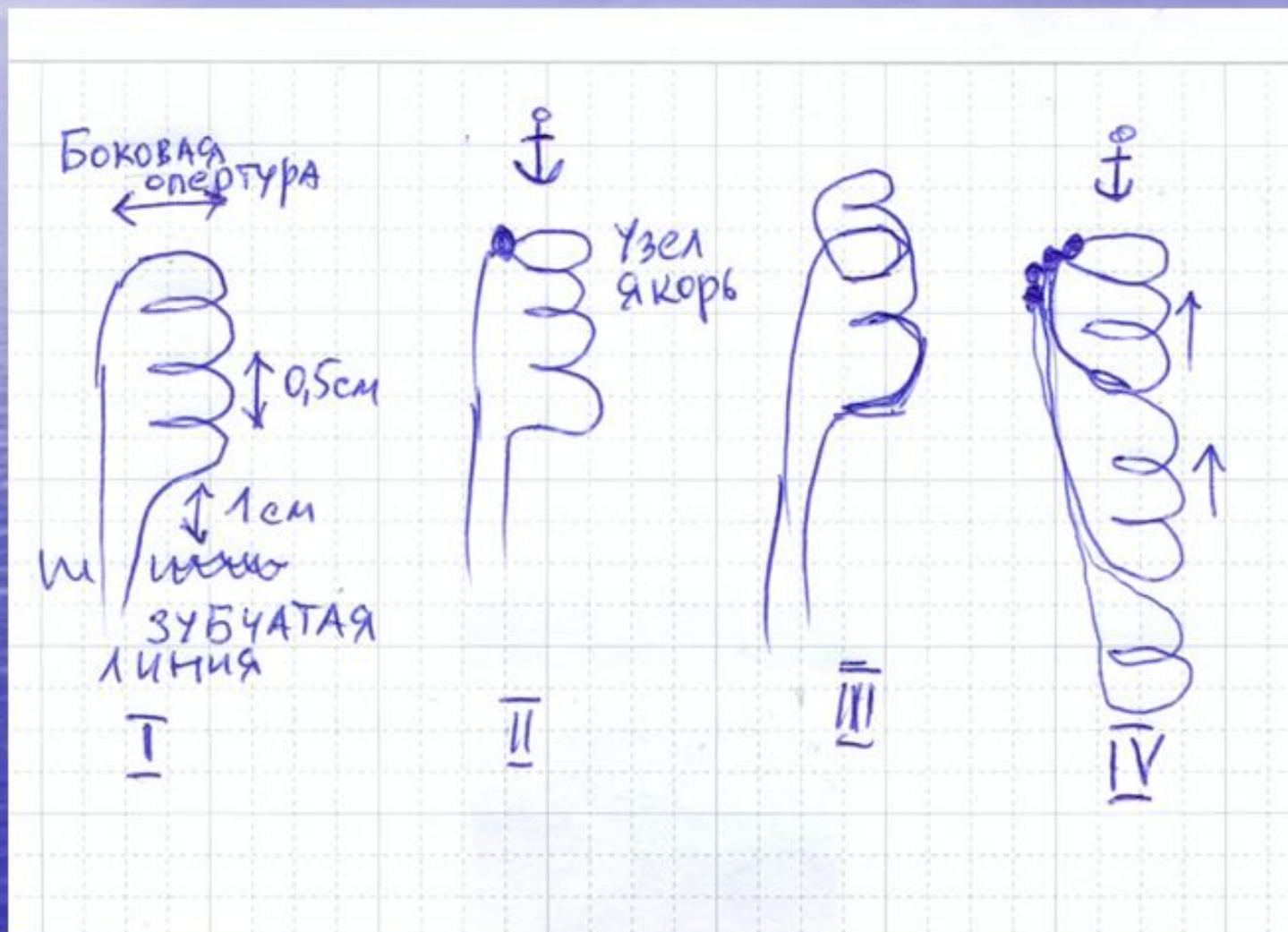
**Универсальный аноскоп с окном для дезартеризации и боковой апертурой для наложения непрерывного шва и насадкой, открывающей разные окна «по требованию»**

[Narro JL. 2004. Lienert M., et.al. 2004 Scheyer M, 2006].

Стали использовать принцип мукопексии, предложенный Hussein A.M, (2001), используя специальный модернизированный аноскоп и насадку



# Распространенные типы лифтинга при RAR



До операции

Сразу после



До операции



Сразу после





# Особенности операции HAL

- Малоинвазивная, органосохраняющая
- Минимальный болевой синдром, так как не затрагивается зубчатая линия и нет раневой поверхности.
- Быстрое восстановление трудоспособности пациента (возможность сокращения периода реабилитации до 2 недель).
- Не описаны серьезные осложнения.

# Объем предоперационного обследования и подготовка к операции

- Ректороманоскопия, аноскопия
- колоноскопия у лиц старше 40 лет
- Общий анализ крови и мочи
- Группа крови и резус фактор
- коагулограмма (тромбоциты, протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген АЧТВ).
- RW, ВИЧ, HbsAg, Anti-HCV
- ЭКГ.
- Биохимия крови: общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатенин
- консультация терапевта-кардиолога для оценки статуса .

- Подготовка прямой кишки:
- очистительная клизма объемом два литра утром в день проведения манипуляции, за два часа или
- клизма двумя тюбиками препарата «Microlax» (Kabi Pharmacia AB). на ночь и утром

## Протокол послеоперационного лечения

- Диета
- Ограничение физической нагрузки 3-4 недели
- 1.Анальгетики «кеторолак»-по требованию
- 2.Вазелиновое масло 15 грамм внутрь 2 раза в день(«Форлакс» 10 грамм 1-2 раза -3-4 недель).
- Детралекс 500 мг 2 раза в день-3-недели
- Свечи: Ультрапрокт 2 раза в день-10 дней

# Осложнения HAL-RAR

## 1. Интраоперационные:

- Кровотечение
- Гематома

## 2 Постоперационные:

- Острая задержка мочи
- гипертермия
- Тромбоз наружных геморроидальных узлов
- Кровотечение

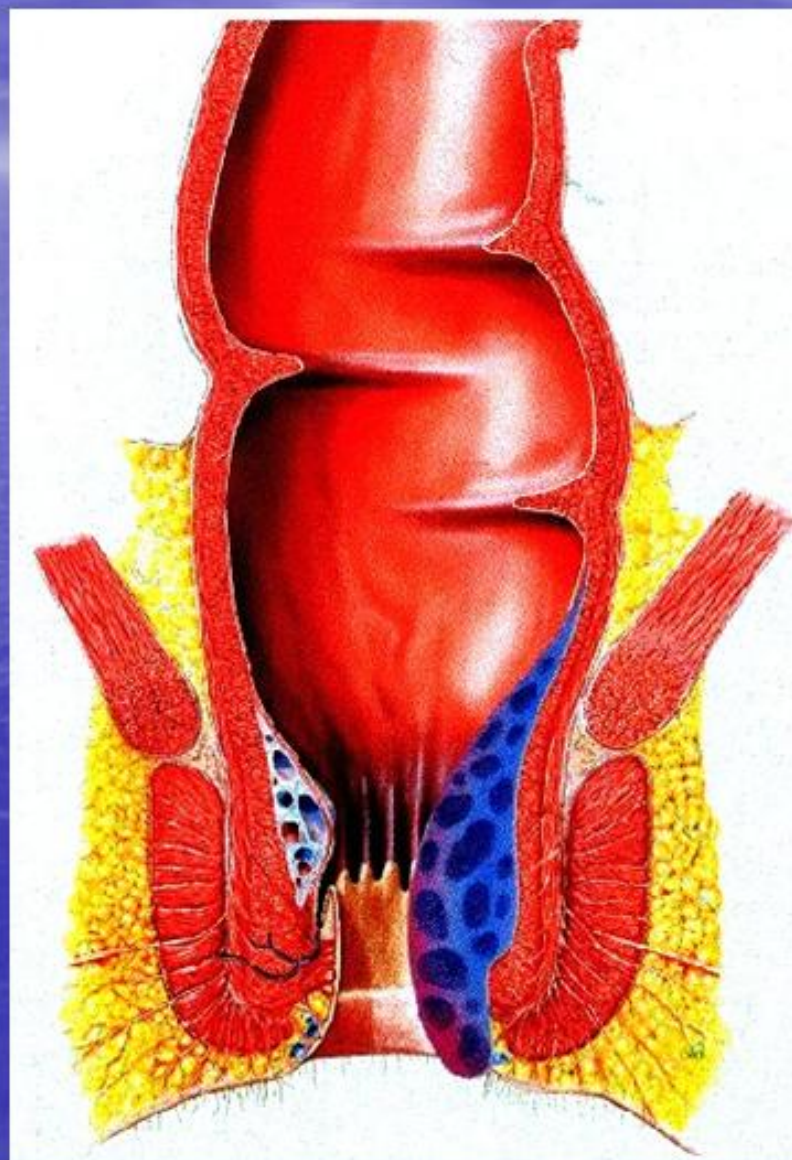
## Осложнения HAL-RAR (n- 68) у летного состава



(фиксированный  
сгусток в области  
лигатуры)

- Острая задержка мочи – 3 случая (купированы катетеризацией мочевого пузыря и приемом альфа - адреноблокаторов)
- Кровотечение – 1 случая (на 28 – е сутки)
- Гнойные осложнения – 0 случаев

У 78,4% оперированных НАЛ через 5 лет нет  
симптомов заболевания\*



Стадия I



Стадия II



Стадия III

Стадия IV



\*Е.А.Зягрядский, 2011

# Обучаемость методике

- Курсы проводятся 1 раз в 3 месяца.
- Место проведения - Австрия (Вена), Москва, Домодедово, Одинцово.
- За 2 года – 78 курсантов из разных городов России обучились данной методике в МСЧ ДЦГБ.
- Все хирурги МСЧ ДЦГБ владеют методикой.
- Иногородних пациентов прооперировано более 80, в.т. числе из Владивостока, Ханты-Мансийска, Калининграда.

# Теория, операция, обсуждение

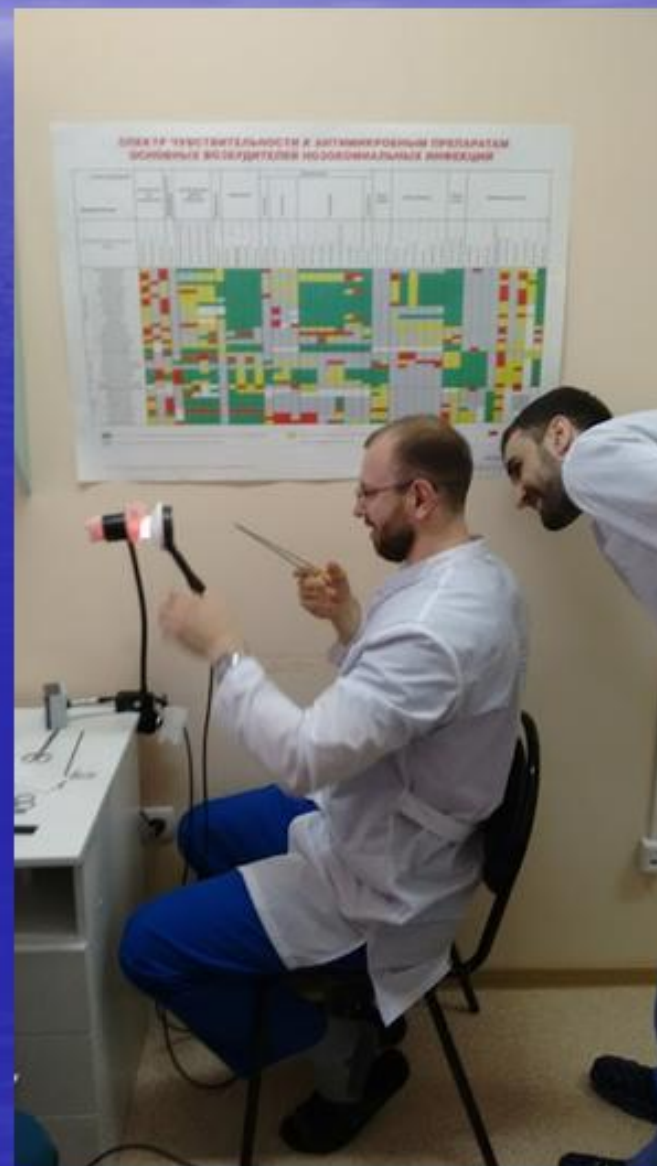
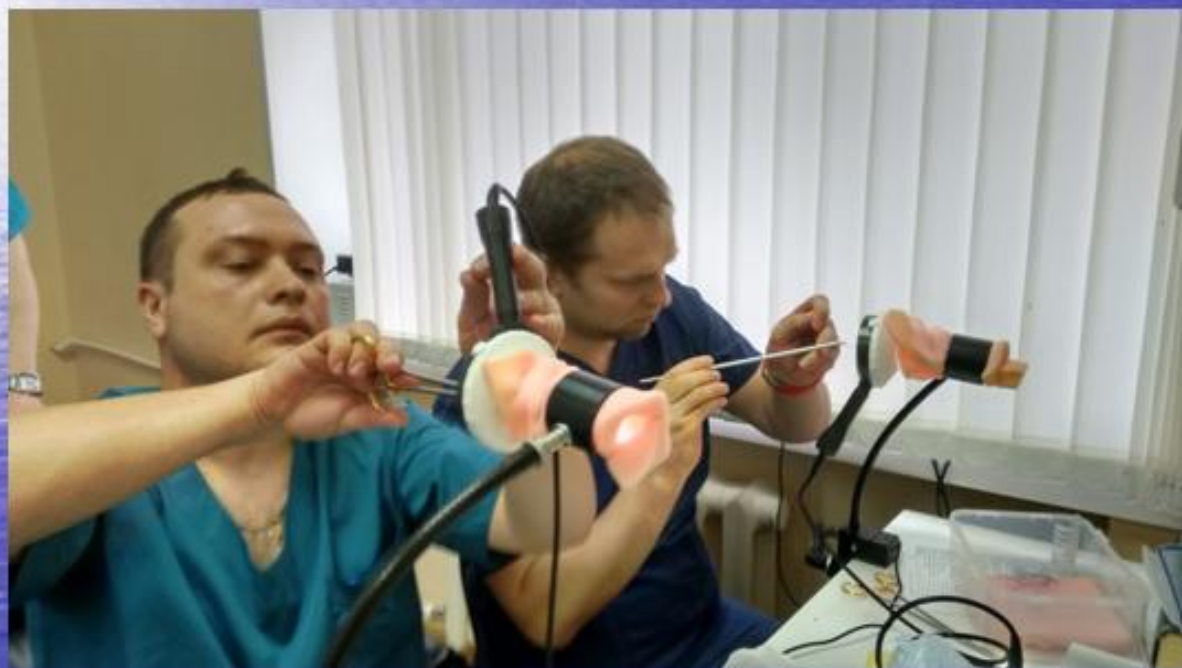
1 операционный  
день: 2-3 операции  
HAL-RAR

Подробное обсуждение  
проведенной операции  
и накопленного опыта





# Отработка навыков наложения швов на тренажере



# Вручение сертификата и фото на память гарантируем





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**