

## СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЇДАДЬНОЇ ХВОРОБИ

*Єфіменко Д.*

**Наукові керівники: асистент Засць С.М., асистент Прихідько Р.А.**

Кафедра хірургії №4

Полтавський державний медичний університет

**Актуальність.** Частота виникнення геморою серед працездатного населення призводить до тимчасової непрацездатності в періоди загострення, а також до зниження рівня якості життя, що робить лікування геморою важливою загальномедичною і соціально-економічною проблемою.

**Мета роботи.** Найкраща тактика лікування хронічного геморою, як і раніше, залишається не простою та до кінця не вирішеною проблемою. Невщухаючий інтерес до неї викликаний не цілком задовільними результатами оперативного лікування. Тому, метою цієї статті є порівняльний аналіз технік виконання гемороїдектомії за допомогою використання різних інструментальних методів шляхом вивчення спеціалізованої літератури.

**Матеріали та методи дослідження.** Було розглянуто різні методи лікування, що засновані на досягненнях сучасних медичних технологій. Серед них класична гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом, високочастотна монополярна електрокоагуляція, електротермічна система (апаратно-контрольовану біполярну коагуляцію Liga Sure), лазерна гемороїдектомія, ультразвукова дисекція, використиння плазмового скальпеля, методика трансанальної дезартеризації внутрішніх гемороїдальних вузлів під контролем ультразвукової доплерометрії.

**Результати дослідження.** За результатами дослідження виявлено як переваги, так і недоліки вище перерахованих методик:

Класична гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом полягає у висіченні зовні всередину трьох груп внутрішніх і зовнішніх гемороїдальних вузлів із прошивкою і перев'язкою їх судинних ніжок біля основи. При цьому в анальному каналі утворюється три рани, що не зашиваються, а залишаються відкритими, тому операцію Міллігана-Моргана часто називають відкритою гемороїдектомією.

Високочастотна монополярна електрокоагуляція дає можливість коагулювати судини діаметром не більше 1 мм. При виконанні гемороїдектомії як основа використовується принцип операції Міллігана-Моргана з лігуванням судинної ніжки гемороїдального

вузла, кавернозні тільця висікаються в режимі електрокоагуляції. Але недоліком є велика глибина термічного впливу на оточуючі тканини, більш тривалі терміни загоєння ран, ненадійність гемостазу при коагуляції судин більше 1 мм, необхідність у зв'язку з цим додатково лігувати судинну ніжку.

Електротермічна система (апаратно-контрольована біполярна коагуляція Liga Sure), яка дозволяє диференціювати тканини, забезпечує точне дозування енергії, що подається, і тиску електрода на тканину протягом необхідного часу з метою повного і надійного заварювання судин. При цьому не виникає звичного опіку тканини, а відбувається її зварювання за рахунок полімеризації власного колагену, і замість звичайного струпа рана покривається колагеновою плівкою. До плюсів належить короткотривалість операції, відмова від шовного матеріалу, зменшення післяопераційних ускладнень.

Лазерна гемороїдектомія із застосуванням діодних високоенергетичних імпульсних лазерів, у яких розширився діапазон довжин хвиль лазерного випромінювання, підвищилася їх надійність. Перевагами даного методу є уникнення опікових реакцій, зменшення глибини коагуляційного некрозу оточуючих тканин, зменшення тривалості операції, робота в умовах мінімальної кровоточивості розсічених тканин, зниження рівня післяопераційних ускладнень, зменшення інтенсивності післяопераційного больового синдрому.

Ультразвукова дисекція. Принцип дії ультразвукового гармонійного скальпеля Harmonic заснований на коливанні робочої насадки, що призводить до руйнування водневих з'єднань у білкових структурах колагену та їх склеювання. Знижується інтенсивність післяопераційного больового синдрому після гемороїдектомії ультразвуковим скальпелем порівняно з традиційною операцією. Але в аноректальній зоні залишаються рани (при хронічному геморої III-IV стадії – великі), і проблема їх інфікування і вторинного загоєння багато в чому нівелює унікальні властивості ультразвукового впливу.

Методика трансанальної дезартеризації внутрішніх гемороїдальних вузлів під контролем ультразвукової доплерометрії поєднує комбінацію перев'язки гемороїдальних артерій і трансанальної мукопексії пролабууючої тканини. Потребує певного оснащення: доплера для трансанальної дезартеризації, спеціальний аноскоп з ультразвуковим датчиком і вікном для прошивання і перев'язки виявленої артерії. Стационарне лікування в середньому становить 2-3 доби, а до 5-ї доби більшість пацієнтів повертається до звичної трудової діяльності. Ускладнення раннього післяопераційного

періоду зустрічаються в 3-5% пацієнтів, а у віддаленому періоді відзначається повне відновлення кровообігу в зоні хірургічного втручання, що свідчить про високу ефективність методики.

**Висновок.** Таким чином, відмічається велике різноманіття застосованих методик у лікуванні хронічного геморою, як з використанням традиційного висічення гемороїдальних вузлів, так і з використанням різноманітних енергій. Кожна з них має свої переваги і недоліки: від часу і методу втручання до певних післяопераційних ускладнень та періоду загоєння. Численність застосованих методик пояснюється прагненням хірургів досягти радикального лікування пацієнтів у поєднанні з оптимальними функціональними результатами. Ось чому розробка і впровадження в клінічну практику нових методик гемороїдектомії і вдосконалення вже наявних є актуальним завданням сучасної колопроктології.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І ПОСТКОВІДНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ**

*Єфремова А.*

**Науковий керівник: доцент Настрога Т.В.**

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів  
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Старіння населення стало провідною демографічною рисою України.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих похилого віку на ХОЗЛ групи Е, які перенесли за останні 3-6 місяців коронавірусну хворобу (COVID-19) з включенням додатково до базисної терапії комбінованого муколітичного препарату – розчину N-ацетилцистеїну і 3% натрію хлориду (Флу-Ацил бронхо) через небулайзер та препарату – гліцину, який є замінною амінокислотою, нейромедіатором гальмвного типу, регулятором метаболічних процесів у ЦНС.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 30 хворих похилого віку на ХОЗЛ групи Е і постковідним синдромом. Середній вік пацієнтів становив 64,2±2,4 роки. Оцінка тяжкості симптомів ХОЗЛ проводилась за допомогою опитувальників – Модифікованої шкали для оцінки тяжкості задишки (мМДР) та Тесту з оцінки ХОЗЛ (ТОХ). Пацієнтам основної (n=15) і контрольної групи (n=15) призначалась базисна терапія (антибактеріальна,