

Лекция 18.

7 Колопроктология

Тема 7.1 Хирургическое вмешательство при геморрое

Возникновение геморроя провоцирует множество факторов, к примеру, тяжелые физические нагрузки, несбалансированное питание, потребление спиртосодержащих напитков и т.д. Существует много методик избавления от недуга. К ним относится хирургическое лечение геморроя. По мнению многих больных, лечение геморроя без хирургического вмешательства – более привлекательный вариант, но в некоторых случаях необходима именно операция. Когда требуется операция? Лечение геморроя хирургическим путем необходимо в этих случаях: Неэффективность лекарственных средств и прогрессирование заболевания. Выпадение геморроидальных узлов при выделении каловых масс. Тромбоз. Иные заболевания прямой кишки. Анемия, спровоцированная постоянным кровотечением при испражнениях.

Виды операций

Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану и геморроидопексия по методу Лонго – это основные хирургические методы лечения геморроя. Геморроидэктомия может проводиться в стационаре или в амбулаторных условиях (все напрямую зависит от особенностей заболевания). Показания к операции – наружный геморрой и внутренний второй (при условии сильного увеличения узлов), третьей и четвертой стадии. Процесс длится полчаса. Реабилитационный период в стационарных условиях длится от трех дней до недели. После пяти недель полностью восстанавливается трудоспособность. В период реабилитации болевой синдром отмечается у всех пациентов. Суть операции – устранение всех узлов. Обычно процесс осуществляется при помощи ультразвукового скальпеля, но может использоваться лазерная техника.

Геморроидопексия по методу Лонго проводится строго в стационарных условиях. Показание – внутренний геморрой преимущественно в третьей стадии. Длительность операции – не более двадцати минут. Длительность реабилитационного периода в стационаре – три дня. Трудоспособность полностью восстанавливается через неделю. Примерно 15% пациентов после хирургического лечения беспокоит неярко выраженная боль. Лечение геморроя хирургическим способом по Лонго осуществляется в целях поднятия геморроидальных узлов. При этом вырезают небольшую область слизистой кишечной оболочки.

Малоинвазивные операции

Хирургическое лечение наружного геморроя и внутреннего не всегда обязательно.

В качестве альтернативы специалист может предложить: Дезартирезация. Артерии, насыщающие узел кровью, перетягиваются, после чего он выходит наружу, не доставляя неудобств. Хирургическое лечение геморроя лазером. На узлы воздействует специальный лазер. Криодеструкция. После манипуляции обработанный жидким азотом узел выходит наружу. Вакуумное лигирование. Узлы вытягиваются вакуумом. Склерозирование. Узел насыщается веществом, которое губительно на него влияет. Процедура введения состава через иглу имеет и плохие, и хорошие отзывы.

Противопоказания к операции

Отказаться от хирургического лечения геморроя в пользу иного метода нужно тем, у кого наблюдаются эти заболевания и состояния организма: Беременность, Период лактации, Онкология, ВИЧ, Хронические болезни в обостренной форме, Инфекционные заболевания, Болезнь крона. Правила подготовки Тщательная подготовка к хирургическому лечению – один из

залогов удачной операции. Перед воздействием специалистов нужно принять эти меры: Обследование, рекомендованное проктологом. Диета. Она подразумевает отказ от содержащей клетчатку еды. Особенно это касается бобовых культур. Голод. Поужинайте в семнадцать-восемнадцать часов вечера и не потребляйте пищу в этот и на следующий день (день операции). Применение седативных медикаментов. Прием нужно осуществить вечером и утром. Клизма или использование медикамента «Фортранс». При непереносимости лекарства нужно делать клизму до чистой воды.

Послеоперационный период

В период реабилитации нужно соблюдать несколько правил: Используйте средства с антибактериальным эффектом после каждого испражнения. Рекомендуются подмываться, используя аптечное мыло-антисептик. Соблюдайте постельный режим в течение суток после хирургического вмешательства. Используйте слабительные препараты в целях размягчения твердых каловых масс и предотвращения травм заднего прохода. В первые сутки после хирургического вмешательства пейте только чистую воду и чай. Во вторые можно нежирные бульоны и жидкие йогурты. В третьи – мягкие каши на воде и молоке, отварные овощи. Потребляйте большое количество жидкости. Откажитесь от острых приправ и спиртосодержащих напитков на 6 месяцев.

Возможные осложнения

После хирургического лечения геморроя могут возникнуть такие осложнения: Сильная боль, Кровотечение из анального отверстия, Выделение гноя вследствие воспалительного процесса, Ухудшения функции выделения мочи, Сужение заднего прохода. Непроизвольное выделение газов и стула из-за слабости сфинктера.

Геморроидальные узлы – это сплетение вен, артерий, анастомозов, лоцирующихся в области прямой кишки и перианальном отделе. Могут быть внутренними и наружными. При развитии геморроя способны увеличиваться с возможным выпадением из прямой кишки.

Одним из методов лечения геморроя является резекция.

Резекция – это метод хирургического вмешательства, при котором производится удаление всего органа или его части, как правило, с соединением его сохраненных частей. Резекция геморроидального узла – она же геморроидэктомия — радикальное оперативное лечение геморроя. Целью является иссечение и удаление геморроидальных шишек. Преимущества резекции заключаются в предотвращении осложнений и дальнейшего прогрессирования заболевания. Тромбоз геморроидальных узлов может привести к опасным осложнениям. И если консервативные методы не оказывают должного эффекта, то необходимо прибегнуть только к оперативному вмешательству. Показания и противопоказания Показания к проведению резекции геморроидальных узлов: 4 стадия наружного или внутреннего геморроя. 3 стадия геморроя с наличием больших шишек. Комбинированный геморрой. Выпадающий и тромбированный геморрой. Отсутствие эффекта от консервативной терапии. Развитие анемии из-за постоянных рецидивов кровотечений. Рецидивы вследствие малоинвазивных методов лечения. Другие заболеваниями прямой кишки. Защемление. Частые воспалительные процессы геморроидальных вен. Появление таких осложнений как профузные кровотечения, абсцессы, парапроктиты, свищи. Список противопоказаний: Онкологические процессы различной локализации и любой степени тяжести. Сахарный диабет (возможность проведения операции рассматривается исходя из тяжести диабета). Сердечная недостаточность. Язвенные поражения и острые воспалительные процессы кишечника. Все иммуно-дефицитные состояния. Болезни толстого

кишечника в острой стадии или при обострении. Острые инфекции. Нарушения функции свертывающей системы крови.

Беременность.

Виды резекции

Операция по Миллигану-Моргану

Самыми эффективными методами удаления геморроя в настоящее время считаются: Классическая геморроидэктомия по Миллигану-Моргану. Резекция слизистой оболочки прямой кишки по Лонго. Оба метода обладают своими выгодами и недостатками, но сегодня – это одни из самых распространенных и эффективных способов резекции. Оперативное вмешательство по Миллигану-Моргану заключается в удалении как внутреннего, так и резекции наружного геморроидального узла.

Операция по Лонго

Это производится после прошивания сосудистой стенки. После иссечения кожи вокруг анального отверстия и слизистой прямой кишки над пораженными местами вены перевязываются и удаляются. Самые значимые преимущества метода заключаются в том, что существует возможность удаления не только внутренних узлов, но и наружных. Оперативное вмешательство по Лонго заключается в циркулярном устранении выпадения вен. При этом производится пересечение сосудов, кровоснабжающих геморроидальные шишки. Основные преимущества этой операции – малое время операции, более щадящая, низкая вероятность появления осложнений.

Подготовка к операции

Для проведения резекции геморроя необходимы тщательное обследование и подготовка пациента. Для этого нужно провести

лабораторные исследования: Общий клинический анализ крови, мочи. Коагулограмма. Биохимия крови. Флюорография.

Анализы на ВИЧ, СПИД, сифилис, вирусные гепатиты. ЭКГ. Консультирование врача для выявления и исключения противопоказаний к проведению резекции. При отсутствии противопоказаний к операции производится очищение кишечника, соблюдение диеты, снятие воспаления.

Полезное видео: [к содержанию](#)

Реабилитационный период Восстановление после резекции заключается в соблюдении следующих правил: Пребывание в стационаре. Соблюдение диеты с целью снижения раздражений прямой кишки. Питьевой режим. Воздержание актов дефекации в первые сутки. Обработка послеоперационных ран, перевязки. Прием обезболивающих средств. При необходимости – назначение слабительных.

Возможные осложнения

Даже при самом успешном исходе операции возможно развитие осложнений. Вероятность их возникновения можно уменьшить соблюдением предписанного режима.

Список вероятных осложнений: Кровотечения. Обычно возникает вследствие некачественного ушивания сосудов. Стеноз анального канала. Проявляется, как правило, в позднем послеоперационном периоде. Абсцессы, инфицирование, воспаление ран. Рецидивы. Задержка мочи. Образование свищей.

Тромбэктомия геморроидального узла – это хирургический метод, направленный на устранение тромба из забитого кровеносного сосуда. Процедура способна нормализовать кровоснабжение в вене или артерии

кишечника и в короткий промежуток времени облегчить физическое состояние пациента.

Благодаря этому методу есть возможность извлечь тромб с любого сосуда. Застойные явления устраняются через сделанный надрез небольших размеров. Тромб удаляется специальными медицинскими инструментами. Сразу после операции кровоснабжение восстанавливается, а узел постепенно уменьшается в размерах. Назначается тромбэктомия при геморрое только в том случае, если медикаментозное лечение не дало положительных результатов или, когда состояние больного критическое и нет времени на приём таблеток и проведение инъекций.

Показания

Показания к тромбэктомии:

Прогрессирующее воспаление;

Невыносимые боли;

Нагноение шишки;

Сильная интоксикация организма;

Инфицирование узла;

Развитие некроза тканей;

Сильное кровотечение.

Тромбэктомия осуществляется только в случае наружного геморроидального узла. При внутреннем типе болезни назначаются другие виды операции. Нередко рекомендована тромбэктомия геморроидального узла при беременности. Это объясняется тем, что будущим мамам противопоказаны многие препараты из-за наличия побочных эффектов и их

способности влиять на здоровье и развитие плода. Проводится манипуляция только на ранних сроках беременности. Операция противопоказана в случае, если состояние пациента угрожает его жизни. Кроме того, тромбэктомия не осуществляется при развитии сепсиса тканей, а также при сердечной недостаточности.

Плюсы и минусы метода

До и после тромбэктомии

Тромбэктомия геморроидального наружного узла обладает следующими преимуществами: Пациента не нужно госпитализировать – операция проводится в амбулаторных условиях. Кровоток восстанавливается сразу после осуществления манипуляции. На процедуру затрачивается минимум времени – не более 10 минут. Осложнения отсутствуют. Среди недостатков можно отметить то, что тромбэктомия не избавляет от самой болезни, а лишь устраняет мучительные симптомы и восстанавливает кровоток. Чтобы избавиться от геморроя, потребуется более серьёзная операция, направленная на удаления образовавшейся шишки. Ретромбоз после тромбэктомии геморроидального узла наблюдается достаточно редко. После манипуляции пациент быстро возвращается к нормальной жизни, узел уменьшается в размерах, боль устраняется.

Подготовка

Перед проведением процедуры пациенту необходимо пройти плановое обследование для исключения наличия противопоказаний, которые могут вызвать осложнения после оперативного вмешательства.

В перечень рекомендуемых анализов входят:

-Анализ крови общий;

-Анализ мочи;

-Флюорография;

-Кардиограмма;

-Тесты на присутствие венерических болезней.

В случае наличия хронических заболеваний доктор назначит дополнительные исследования. Перед операцией также рекомендуется очистить кишечник. Необходимость процедуры определяется в индивидуальном порядке. В большинстве случаев доктор назначает очистительную клизму за несколько часов до манипуляции. Иногда требуется 2 клизмы, которые ставятся с интервалом в 45 минут.

Как проводится тромбэктомия? Выполняется под местным наркозом. Техника проведения операции: Для начала анестезиолог введёт анестетик. В процессе операции пациент будет находиться в сознании. Далее хирург делает надрез (около 30 мм) в геморроидальном узле. Вводится физиологический раствор, который размягчит тромб и облегчит процесс заживления. Через сделанный надрез устраняется сгусток крови. Ранка зашивается. В реабилитации после проведения операции пациент не нуждается. Сразу после манипуляции почувствуется облегчение – уйдут боли, общее состояние улучшится. Геморроидальный узел начнёт постепенно спадать – в течение 3-4 дней. За это же время устранится воспалительный процесс. Видео по теме: Врачи настоятельно рекомендуют после манипуляции следить за гигиеной анального отверстия. После каждого акта дефекации следует промывать анус тёплой водой без мыла и прикладывать к ранке кусочек сухой стерильной марли. Кроме того, доктор обязательно порекомендует диету с содержанием клетчатки для устранения запоров. Иногда потребуется приём слабительных препаратов. Осложнений после операции практически не бывает. Лишь в редких ситуациях в области надреза возникает отёчность и боль. Эти симптомы пройдут через несколько

дней. Чтобы облегчить состояние, рекомендуется принимать обезболивающие средства.

Есть ряд методов радикального лечения геморроя, и особое место среди них занимает радиоволновая хирургия геморроя. Это эффективный, малоинвазивный, бесконтактный способ проведения разреза с последующим коагулированием мягких тканей. Процесс рассечения тканей обеспечивается направленными высокочастотными радиоволнами. Достоинства метода. Преимущества радиоволновой хирургии геморроя: Выполнение операции амбулаторно. Быстрота метода. Рана не требует ушивания. Безболезненность процесса. Скорое заживление. Отсутствие некроза тканей. Отсутствие серьезных осложнений. Быстрый возврат к привычному образу жизни. Отсутствие кровотечений. Короткий период восстановления.

Показания и противопоказания

Показания к проведению процедуры:

- Лечение всех стадий геморроя.

- Удаление остроконечных кондилом, расположенных вокруг анального отверстия.

- Удаление анальных трещин.

- Иссечение полипов.

- Удаление доброкачественных новообразований.

- Терапия парапроктита.

- Лечение патологий прямой кишки и области промежности.

- Удаление свищей.

- Наличие эпителиального копчикового хода.

Противопоказания: Наличие у больного кардиостимулятора. Злокачественные новообразования любой локализации. Беременность. Инфекционные болезни в острой форме. Эпилепсия. Сахарный диабет всех типов. Глаукома. Воспалительные заболевания в стадии обострения или в острой форме. Пожилой возраст (может рассматриваться возможность проведения по показаниям). Подготовка к операции Подготовка к проведению радиоволнового вмешательства состоит из следующих пунктов: Исключение противопоказаний. Сдача клинического и биохимического анализов крови, общего анализа мочи. Выполнение очищающей клизмы за 2 часа до начала процедуры. Преимуществом является то, что утром можно кушать. Обезболивание анального отверстия. Реабилитационный период Радиоволновая хирургия не является масштабным оперативным вмешательством, поэтому реабилитация после таких процедур не занимает много времени и усилий. Но, тем не менее, поведение пациента в первые дни после операции напрямую влияет на успешность послеоперационного периода. Самые важные требования к выполнению: Очень строгий контроль за соблюдением личной гигиены. Своевременная обработка раны. Осложнения Так как радиоволновая хирургия геморроя – это быстрая, эффективная и малоинвазивная процедура, риск возникновения осложнений практически отсутствует.

Дезаретризация геморроидальных узлов была разработана в 1995 году в Японии хирургом Морианага. Спустя некоторое время её несколько усовершенствовали, дополнив новыми методиками. Лечение геморроя этой операцией безболезненно и нетравматично. Метод основан не только на устранении образовавшихся шишек, но и на предотвращении их появления в будущем.

Техника проведения заключается в остановке притока артериальной крови к геморроидальному узлу. Выполняется операция под доплер-контролем. С его помощью оперирующий врач находит артерии, которые

питают узел, и перевязывает их. После этого шишка постепенно уменьшается и со временем вовсе исчезает.

Важно: удаление геморроя с помощью дезартеризации возможно на всех стадиях заболевания.

Виды операции

Методика имеет 2 варианта выполнения: Одно из наименований — «HAL» — означает перевязку геморроидальных артерий.

Второе «RAR» – подтягивание внутреннего провисшего узла и фиксирование его к кишечной стенке. При проведении данного метода учитывается стадия заболевания. Так, для геморроя 2-ой степени предпочтение отдаётся методу HAL, при 3-4 степени болезни применяется комбинация HAL RAR, или дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией. Ещё одна модификация носит название «трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов». Выполняется операция под контролем УЗИ (без доплера).

Плюсы методики

Дезартеризация обладает такими преимуществами: Болезненные ощущения отсутствуют и во время проведения процедуры, и после её окончания. Может применяться при любых обстоятельствах, даже при наличии анальных трещин и свищей. Времени на операцию требуется мало – около 30 минут. Реабилитация длится 2-3 дня. Просвет кишки восстанавливается за счёт подтягивания узлов. Устранение основной причины геморроя, что сводит к минимуму возможность рецидивирования. Не требуется ложиться в стационар. Процедура осуществляется амбулаторно.

Любое другое хирургического вмешательства связано с продолжительным периодом реабилитации, невыносимой болью,

травматичностью, риском осложнений. Лечение геморроя методом дезартеризации позволяет избежать всех этих явлений. Операция устраняет основную причину заболевания и предотвращает рецидивы за счёт прекращения питания геморроидальных узлов. В отличие от других манипуляций, дополнительного вмешательства не требуется.

Недостатки Наряду с многочисленными преимуществами, обратная сторона медали у операции всё же имеется.

К недостаткам дезартеризации относятся: Высокая цена; Проводить манипуляцию должен только квалифицированный доктор, поскольку любая ошибка может привести к рецидиву заболевания. Минусов у метода мало, поэтому большинство проктологов отдаёт предпочтение при удалении геморроя именно ему.

Показания и противопоказания

Дезартеризация внутреннего геморроидального узла применяется в отношении всех тех пациентов, которым пришлось столкнуться с заболеванием. Причём лечится с помощью метода любая стадия геморроя.

Важно: дезартеризация геморроя не проводится в период обострения. Не осуществляется эта операция при беременности и кормлении грудью.

Дезартеризация противопоказана: при нагноении, происходящем в прямой кишке; при остром тромбозе узла; при парапроктите. В этих случаях врачи должны добиться состояния стихания обострения. Только тогда появится возможность осуществлять операцию.

Как подготовиться? Перед проведением дезартеризации пациенту понадобится пройти стандартное медицинское обследование. В перечень обязательных анализов входят: Общий анализ крови, мочи. ЭКГ. ФЛЮ. Также доктор обязан предупредить больного о том, что за неделю до

проведения вмешательства необходимо прекратить приём лекарственных средств, влияющих на свёртываемость крови. За 2-3 дня до дезартеризации врачи рекомендуют исключить из рациона мучные, сдобные блюда и рис. Накануне на ужин необходимо съесть овощной суп или пюре и выпить стакан некрепкого чёрного чая. Перед операцией обязательно ставится клизма для очистки кишечника за 4 часа до процедуры.

Как проводится? Пациенту вводят перидуральную анестезию. Затем в прямую кишку вставляется анаскоп с доплер-датчиком. Именно он позволяет обнаружить сосудистую пульсацию и озвучить её. Оперирующий врач сможет обнаружить питающую геморроидальный узел артерию, которая в последствие связывается с помощью викрила (специальной нити, обладающей способностью саморассасываться). Операция будет длиться до тех пор, пока доктор не перевяжет все сосуды, подпитывающие узел. Далее осуществляется процедура «лифтинг», то есть, подтяжка. Для этого внутренний узел прошивают от начала до конца. Затем концы нити связывают, подтягивая узел к стенкам прямой кишки. Дезартеризация геморроидального узла с лифтингом позволяет сделать просвет в стенке кишки и нормализовать её работу. Восстановление после дезартеризации длится недолго. После процедуры пациент может испытывать незначительный дискомфорт в заднем проходе. Это считается нормой и не должно вызывать опасений.

Послеоперационный период

Рекомендации после дезартеризации с лифтингом: Отказ от алкоголя и курения в течение недели. Употребление большого количества жидкости – до 2-х литров в день. После акта дефекации следует промывать анальное отверстие тёплой водой без мыла. Нельзя допускать задержки стула. Для этого разрешается в первые дни принимать слабительные препараты. Обязательно должна соблюдаться диета после дезартеризации. В первые

сутки лучше употреблять только жидкие супы, пюре, чтобы предотвратить запор. Далее в течение недели необходимо соблюдать растительно-белковую диету. Пища должна подаваться в вареном, пареном, тушёном и запеченном видах. Обязательно в рацион больного включаются овощи и фрукты, богатые клетчаткой (цветная капуста, свекла, морковь, листовой салат, тыква) и сухофрукты. Исключается из меню жареная, острая, солёная, пряная, маринованная и консервированная еда.

Чтобы не возникли осложнения после дезартеризации, не следует:

- Посещать бани, сауны;
- Принимать лекарства, оказывающие влияние на свёртываемость крови;
- Заниматься тяжёлыми видами спорта;
- Поднимать тяжести;
- Вводить суппозитории;
- Ставить клизмы.

Кроме того, рекомендуется в течение 10 дней воздержаться от половой жизни.

Последствия Осложнения после дезартеризации могут быть такими: Возникновение гематом. Воспаление и покраснение тканей. Кровотечение после дезартеризации также возможно. Однако оно незначительно и в скором времени проходит. Иногда случается выпадение геморроидальных узлов после дезартеризации. Это объясняется тем, что после операции происходит набухание внешних узлов из-за спазма внутреннего сфинктера, который часто присутствует в течение 2-х недель.

Трансанальная резекция прямой кишки – это радикальная хирургическая операция, способная избавить пациента от геморроя. Выполняется

исключительно по рекомендации врача. Чтобы выполнить резекцию, необходимо пройти полный комплекс обследований. Что это такое?

Трансанальная резекция – это сложная хирургическая операция, во время которого удаляется часть больного органа, как правило, с дальнейшим соединением его здоровых частей.

Цель процедуры – избежать дальнейшего развития болезни. В случае с кишечником, резекция проводится исключительно в случае невозможности лечения заболевания консервативными методами.

Вот некоторые заболевания, при которых показана операция:

- Рак прямой кишки,
- Некроз тканей прямой кишки,
- Выпадение кишки (без возможности её вправить).

Хирургическое вмешательство проводится под общим наркозом. На восстановление организма может уйти достаточно много времени, этот срок зависит от качества процедуры, и от индивидуальных особенностей организма пациента. Виды и методы выполнения В ходе операции удаляют часть пораженного кишечника, омертвевшие ткани, а также сопутствующие лимфатические узлы. Если была диагностирована опухоль, удаляют и жировую ткань, способную стать причиной рецидива.

В зависимости от обширности заболевания выделяют следующие виды трансанальной резекции:

Передняя резекция

Через специальное отверстие в области живота удаляется часть прямой кишки, после чего концевые части сшиваются.

Сфинктер при этом продолжает выполнять свою функцию, проблем со стулом не наблюдается.

Брюшно-промежностная экстирпация

В этом случае хирург делает 2 надреза (в области живота и анального канала), через которые происходит полное удаление прямой кишки. Образуется специальная стома, через которую происходит испражнение организма.

Трансанальное иссечение

Через анальный канал врач удаляет только часть стенки кишки. Этот вид операции рекомендован в случае диагностики небольших опухолей, однако также требует особенного внимания как со стороны хирурга, так и со стороны пациента.

Если лечащий врач рекомендует вам трансанальную резекцию, не стоит откладывать лечение «в долгий ящик»: халатность может привести к необратимым последствиям и развитию заболевания. Если вы сомневаетесь, стоит ли ложиться на операционный стол, пройдите обследование у нескольких специалистов и постарайтесь получить грамотную консультацию. Трансанальная резекция требует тщательной подготовки, а также готовности пациента следить за своим состоянием после процедуры, регулярно посещая специалиста.

Иногда единственный способ устранить воспаленные и болезненные геморроидальные узлы – это оперативное вмешательство. Один из наиболее известных и самых радикальных способов – операция Лонго, также называемая геморроидопексией. Направлен этот способ борьбы с геморроем на иссечение и подтягивание участков, окружающих слизистую оболочку узлов.

Начальный этап операции

Метод этот был назван в честь Антонио Лонго – известного итальянского колопроктолога.

Геморроидопексия по методу Лонго считается относительно безболезненной. Разработана она была в 1993 году. Помимо этого, операция Лонго при геморрое помогает превратить кровоснабжение узла, что обеспечивает высыхание, а после и исчезновение образования. Непосредственно накануне операции желудочно-кишечный тракт пациента должен быть полностью очищен. Процедура может усложниться из-за страха и стресса пациента, потому для предотвращения их могут быть показаны снотворные препараты и антидепрессанты. Техника проведения Операция по удалению геморроя делается под местной анестезией. В слизистой оболочке нервных окончаний нет, поэтому процесс почти полностью безболезненный, хотя введения расширителя и аноскопа может стать причиной неприятных ощущений. Пациента сажают в специальное кресло. Врач устанавливает расширитель и вводит аноскоп в задний проход. Затем делается кисетный шов. Далее срезается лишний участок слизистой, в частности, и сосуды. Для этого применяется специальный аппарат для операции Лонго. Место вмешательства прошивают скрепками. Проводится осмотр, в задний проход помещается специальный пропитанный антисептиками тампон. После того как операция геморроя методом Лонго произведена, пациент остается в стационаре на трое суток. В редких случаях его могут выписать через сутки. К работе, как правило, можно возвращаться через неделю. В процессе периода реабилитации нужно каждый день менять тампоны с медикаментами. Чтобы ускорить восстановление можно принимать травяные ванны, к примеру, с хвоей сосны или сидячие ванночки с ромашкой. Геморроидопексия Лонго проводится всего лишь за 15 минут, притом, что другие виды хирургического вмешательства продолжатся в течение 40 минут и предполагают серьезные кровопотери.

Плюсы и минусы метода

Этими инструментами проводится операция

Как и у любой другой медицинской процедуры, у метода Лонго есть преимущества и недостатки плюсы и минусы. Так, операция по Методу Лонго обладает немалыми достоинствами, в частности, нужно заметить то, что проводится манипуляция в прямой кишке, которая лишена болевых рецепторов. Пациентам нравится этот метод, так как период восстановления у него практически безболезненный. Суть операции не в удалении узлов, соответственно, ран не остается, что также уменьшает длительность реабилитационного периода. Это подтверждают и отзывы после операции Лонго. Также нужно заметить такие преимущества манипуляции: Недлительная госпитализация. Оперативность: процесс длится лишь 10-15 минут. Местный наркоз. Отсутствие сильных болей и при операции, и после. После вмешательства эстетических дефектов не остается. Метод помогает избавиться от симптомов геморроя на любой его стадии. Операция Лонго при ректоцеле и геморрое обладает и определенными недостатками.

Среди них такие: Дороговизна процедуры. Если речь идет о выраженном наружном геморрое, не всегда эффект будет требуемым. Отсутствие широкой клинической практики и целиком доказанной информации о том, каково состояние пациентов через годы после манипуляции. В целом же операция по методу Лонго является довольно быстрым и безболезненным способом, позволяющим пациентам максимально оперативно избавиться от неприятных симптомов геморроя и вернуться в привычный жизненный ритм.

Период реабилитации

Как уже говорилось, до 3 дней пациент будет находиться в стационаре. Приступать к работе можно не раньше, чем через 5-7 дней после выписки. В

период реабилитации нужно придерживаться всех врачебных рекомендаций. Так, исключается поднятие тяжестей и серьезная нагрузка на вены тазового дна. А вот легкие упражнения выполнять нужно. Они помогут предотвратить застой крови в малом тазу. Совершайте прогулки на воздухе, следите за гигиеной анальной зоны и регулярно принимайте душ. При восстановлении стоит придерживаться диеты, рекомендованной специалистами. Нужно привести процесс пищеварения в норму и не допустить образование твердых каловых масс, травмирующих слизистую анального канала. Из рациона исключается жирное, жареное, сдоба. Рекомендуется готовить еду на пару и варить ее. Полезны каши, овощи, фрукты, салаты и рагу из овощей, отварные мясо и рыба. Важно также достаточное количество жидкости, что поможет не допустить запоры и улучшить пищеварения. Если дефекация затруднена, нужно избежать напряжения мышц в прямой кишке. В данном случае показана очищающая клизма с настоем лекарственных растений либо вазелиновым маслом. Многих интересует вопрос о том, можно ли сидеть после операции Лонго. Ответ положительный: сидеть вам никто не запрещает.

Возможные осложнения Список осложнений при операции Лонго и классическим методом геморроидэктомии примерно одинаков. В основном это кровотечение и гнойники. Однако метод Лонго также привлекателен тем, что осложнения встречаются значительно реже.

Если у пациента наблюдается запущенный геморрой, без хирургического вмешательства не обойтись. Хирургический метод имеет название геморроидэктомия по Миллигану-Моргану. Эту методику разработали 80 лет тому назад. Впервые методику использовали 2 авторитетных хирурга — Морган и Миллиган. До сегодняшнего дня такие операции считаются наиболее эффективными в лечении геморроя, особенно в тяжелых случаях.

Операция подразумевает иссечение всех геморроидальных узлов. Есть 2 варианта такой процедуры — открытый и закрытый. В обоих случаях позитивный результат гарантирован, но могут возникнуть некоторые осложнения. Поэтому геморроидэктомия по Миллигану-Моргану, имеет противопоказания и подходит не всем больным. Врач перед тем как назначить операцию, берет во внимание несколько факторов: Стадия болезни. Геморроидэктомия возможна при любой степени заболевания. Методика успешно применяется на 2й стадии — если есть очень большие узлы, и на 3-й стадии — когда происходит ярко выраженное выпадение узлов. Возраст больного. До 35 лет оперировать не рекомендуется, так как долгосрочного эффекта не будет — возможен рецидив. Исходя из этого, операцию открытого типа проводят больным в возрасте 40 лет и старше. Сопутствующие болезни. Геморроидэктомия противопоказана, если есть очаги воспалительных процессов в кишечнике, если наблюдается иммунодефицит, беременность, или же у человека онкология.

Подготовка к операции

Первое, что необходимо будет сделать человеку, когда его ожидает геморроидэктомия по Миллигану-Моргану — это наладить работу кишечника. В этом поможет диета или же слабительные препараты — при необходимости. Одновременно с этим, пациент проходит обследование и сдает все необходимые анализы, чтобы врач мог иметь полное представление о том, какие сопутствующие заболевания имеются.

Техника операции

Геморроидэктомия проходит под общим наркозом.

Во время открытой геморроидэктомии пациент находится на спине в лежачем положении, ноги фиксируются подставками. За рубежом практикуют операции в другом положении пациента — его укладывают на

живот, а таз немного приподнимают — так происходит отток крови из вен. Техника геморроидэктомии по Миллигану-Моргану включает следующее: Волосы сбриваются, прямая кишка обрабатывается антисептиком. Приступают к деульсии — расширению анального прохода. Вводят аноскоп, чтобы добраться до геморральных узлов. Врач захватывает узлы специальным прибором и вытаскивает их наружу. После этого хирург зажимает ножку геморроидального узла, прошивает прилежащую артерию, и начинает лигировать ножку. Возникает кровотечение, которое устраняют с помощью электрокоагулятора. Врач перевязывает артерию и иссекает узел.

Осложнения

После операции у пациента могут наблюдаться некоторые последствия:

Кровотечение

Одно из самых распространенных послеоперационных осложнений.

Причиной может послужить неудачный гемостаз во время процедуры либо отслоение корочки на определенном сосуде после проведения электрокоагуляции. Незначительные кровотечения останавливают с помощью тампона, обмоченного в адреналине. При обильных кровотечениях нужна перевязка сосуда.

Трещина в анальном отверстии

Такая проблема может появиться из-за травмирования раны твердым калом после проведения геморроидэктомии. Лечить можно операционным иссечением или нитроглицериновой мазью. Сужение анального отверстия Канал может сузиться после операции, что приводит к более проблемному процессу дефекации. Врачи устраняют проблему путем расширения прохода или операцией — если проблема находится на более поздней стадии. Свищ Он может возникнуть спустя несколько месяцев после манипуляции, если в

процессе иссечения геморроидального узла была захвачена мышечная ткань прямой кишки. Из-за этого появляется ход из кишки в ткани, расположенные рядом. Задержка дефекации Чаще всего происходит из-за страха больного перед процессом опорожнения. В этом случае врач назначает слабительные и обезболивающие средства.

Задержка мочеиспускания

Это осложнение возникает в основном у мужчин. Чтобы нормализовать процесс, применяют катетеризацию.

Недержание мочи или кала

Происходит из-за нарушения работы мышечно-связочного аппарата.

Гематома

Образуется в результате накопления крови под слизистой анального отверстия. Убрать гематому можно только хирургическим путем. Рецидив болезни Вероятность возникновения геморроя вновь — примерно 5%. В этом случае проводят лигирование специальными кольцами из латекса. Прогрессирование инфекций Многочисленные инфекции из данной зоны попадают в рану. Открытой геморроидэктомии называют потому, что раны после неё открыты и заживают без постороннего вмешательства.

Послеоперационный период

В первое время после геморроидэктомии у больного возникают болезненные ощущения. Чтобы свести их к минимуму, применяется нитроглицериновый крем. Не редко может быть задержка мочи, поэтому доктора советуют в этот период меньше пить жидкости. Спустя две недели после выписки, пациенту снова нужно прийти на прием к проктологу, чтобы он провел обязательное пальцевое обследование прямой кишки.

Питание после операции

Чтобы больной легче перенес послеоперационный период, ему нужно придерживаться правильного режима питания: Первые сутки после операции — нужно голодать, так как процесс дефекации в этот период нежелателен. Дробный прием пищи — по 5-6 раз за сутки не более 200 гр. за один прием. Запрещается есть продукты, от которых может быть метеоризм. Еда должна быть легкоусвояемой и способствовать мягкому стулу. Нужно пить как можно больше воды — не менее 6 чашек за день. Диета после геморроидэктомии подразумевает, что можно есть такую пищу: Нежирное мясо курицы или говядины. Гречка, пшеничная крупа. Белый хлеб — желательно вчерашний. Зеленый салат. Свекла. Цветная капуста. Тыква.

Закрытый тип геморроидэктомии Этот метод называют геморроидэктомией по Фергюсону. Такая методика новая — она осуществляется исключительно в лабораторных условиях, если у больного 3-я или 4-я стадия геморроя. Отличие от предыдущего метода в том, что раны после операции зашиваются, а в анальный канал не устанавливаются дренажи. Так, в США этот вариант геморроидэктомии является приоритетным. Однако, при использовании этого метода также могут возникнуть осложнения: Расхождение шва. Кровотечение. Абсцессы. Проблемы с мочеиспусканием. Отеки.

Подслизистая геморроидэктомия

Это еще один классический вариант хирургического лечения геморроя. Считается одним из самых сложных, требует постоянного наблюдения за больным. Во время такой операции хирург проводит работу непосредственно со слизистой оболочкой. Ее рассекают в месте над узлом, удаляют пораженные ткани, а потом — ушивают слизистую.

Плюсы и минусы

Главное преимущество геморроидэктомии — это ее эффективность. Более действенного метода на поздних стадиях геморроя пока не придумали. Среди наиболее явных недостатков — это тяжелый и долгий период реабилитации. В это время пациент мучается от болей и дискомфорта. Из-за этого усложняется дефекация, и приходится принимать медикаменты со слабительным эффектом.