

Е.А. ЗАГРЯДСКИЙ

**ТРАНСАНАЛЬНАЯ
ДЕЗАРТЕРИЗАЦИЯ
В ЛЕЧЕНИИ
ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ
БОЛЕЗНИ**



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2015

Глава 1

Краткий исторический обзор о лечении геморроя

Человечество во все века встречалось с таким заболеванием, которое в настоящее время называется геморроидальной болезнью. Эволюция человека привела к прямохождению, что, в свою очередь, ведет к смещению центра тяжести, который находится в области таза. Гравитационные силы приводят к застою крови в сосудах нижних конечностей и таза, что является неблагоприятным фактором для кровообращения. Различные провоцирующие факторы, обусловленные образом жизни человека, характером питания, становятся патологическими факторами развития геморроидальной болезни.

Первая информация о патологии заднего прохода и методах лечения обнаружена в Египетских папирусах и датируется 1700 г. до н.э. В документе даются методика обследования пациента с патологией заднего прохода и рецепт мази для лечения геморроя (Ebbel, 1937) [11].

Во все времена способы лечения геморроидальной болезни строились на методах разрушения геморроидальной ткани тепловым и химическим воздействием или иссечением увеличенной ткани геморроидального сплетения. В работах Гиппократ (Hippocrates, 460–370 гг. до н.э.) существуют главы, посвященные болезням прямой кишки, в том числе и геморрою. Гиппократ дает наиболее раннее детальное клиническое описание геморроя и метода консервативного и хирургического лечения. Гиппократ пропагандирует

лигатурный метод лечения геморроя и прижигание геморроидальных узлов. Для консервативного лечения Гиппократ рекомендует лекарственные средства животного, растительного и минерального происхождения в виде обертывания, бальзамов и свечей, приносящих пользу как монотерапия или как средства после хирургического лечения [6].

«Римские медики» — Цельс (Aulus Cornelius Celsus — 25 г. до н.э. — 14 г. н.э.) и Гален (Claudius Galenus, 131–201 н.э.), следуя за пионерами медицинской науки — греками, также описывали клинические признаки геморроя, рекомендуя перевязку геморроидальных узлов или лигатуру узлов с их иссечением. Гален указывал, что после хирургической операции может возникнуть такое осложнение, как острая задержка мочи [14].

Знаменитый врачеватель востока Авиценна (Abu Ali al Husain ibn Abdallah ibn Sina, 980–1037) в «Каноне врачебной науки» объединил взгляды греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей. Описал анатомию анального сфинктера и привел описание классических операций при геморрое.

Развитие медицины как науки стало возможным только на глубоком знании анатомии, основы которой заложили da Vinci (Leonardo da Vinci, 1452–1519) и A. Vesalius (Andreas Vesalius, 1514–1564). Основоположник современной анатомии Vesalius считал знание анатомии основой для хирургической деятельности. В своем труде «De corporis humani fabrica» (1543), основанном на огромном фактическом материале, Vesalius изложил много новых по тому времени неизвестных сведений об анатомии человеческого тела. Открытие английским врачом W. Harvey (William Harvey, 1578–1657) системы кровообращения, основанное на собственных и предшествующих исследованиях, том числе на исследованиях Vesalius по анатомии сердца и сосудов, имело огромное значение в развитии медицины, и хирургии в частности. Труд Harvey («Exercitationes anatomicae de motu cordis et sanguinis in animalibus», 1628), заложил основы научной физиологии — науки, без которой невозможно представить современную хирургию.

Выдающийся хирург эпохи Ренессанса — А. Pare (Ambrose Pare 1510–1590) мало добавил в познание геморроидальной болезни. Однако заслуга Pare состоит в разработке способов лечения различных видов ран и методах остановки кровотечения. Перевязка кровоточащего сосуда в ране с использованием кровоостанавливающего зажима — знаменитая «нить-лигатура» Pare — сделала полный переворот в операционной технике, избавила пациентов от кровотечений.

Эпоха Ренессанса вернула на научный путь развитие хирургии как отрасли медицины. L. Heister (Lorenz Heister, 1683–1758) публикует

в 1739 г. книгу «Chirurgia» с детальными иллюстрациями. В своей работе Heister осуждает «жестокие и часто губительные» методы лечения геморроя, рекомендуя взвешенный подход к лечению, предлагает предпринимать хирургическое лечение в тех случаях, когда выпадение узлов становится значительным, описывает методику лигирования сосудов и иссечения узлов, которые увеличены и «раздуваются», оставляя маленькие, непораженные узлы [13].

Основатель патологической анатомии G. Morgagni (Giovanni Battista Morgagni, 1682–1771) был первым, кто объяснил, что причиной развития геморроидальной болезни и варикозного расширения вен является прямохождение человека. Morgagni описал анатомию анального канала и элементы, которые имеют значение для лечения геморроидальной болезни: «зубчатую линию» и анальные крипты.

В конце XVIII столетия были дебаты о преимуществах лигирования и иссечения геморроидальных узлов. В 1774 г. J. Petit (Jean-Louis Petit, 1674–1750) в своем трехтомном руководстве по хирургии утверждает, что иссечение геморроидальных узлов приведет к смертельному кровотечению и развитию стеноза узлов, к болевому синдрому и развитию гангрены. Однако В. Brodie (Benjamin Collins Brodie, 1783–1862) в опубликованной 1836 г. работе «Thirty-six lectures on disease of the rectum» [10] не соглашался с мнением Petit относительно опасности наложения лигатуры на геморроидальные узлы. Brodie отмечал, что лигирование сосудистой ножки внутреннего геморроидального узла сопряжено с незначительным болевым синдромом и воспалительной реакцией, поскольку слизистая оболочка прямой кишки имеет низкую болевую чувствительность по сравнению с кожей. Sir Astley Cooper (1836) также поддерживал методику лигирования геморроидальных узлов как более безопасное вмешательство, поскольку после иссечения узлов имел три смертельных случая. Двое пациентов погибли от кровотечения и один — от перитонита [12].

Современную историю лечения геморроидальной болезни следует рассматривать с эпохи F. Salmon (Frederick Salmon, 1796–1868). К этому времени уже накоплен достаточный объем познаний в анатомии и физиологии человека. Salmon модифицирует технику хирургического лечения геморроя, производя иссечение геморроидального сплетения в пределах мышц анального сфинктера с высокой лигатурой сосудистой ножки (Allingham, 1888) [5]. За время своей работы Frederick Salmon выполнил 3500 операций без единого фатального исхода.

В XIX в. использовались также способы нехирургического лечения геморроя. Для ликвидации спазма внутреннего сфинктера французский

хирург Resamie в 1838 г. [21] предлагал проводить пальцевое растяжение сфинктера. Снятие спазма сфинктера приводило к уменьшению кровотечения из геморроидальных узлов, однако вызывало развитие недостаточности анального сфинктера.

В 1869 г. John Morgan [20] первый использовал раствор персульфата железа^р для лечения наружного геморроя и варикозного расширения вен нижних конечностей. В России метод склерозирующего лечения геморроя был описан И.И. Карпинским в 1870 г. В 1879 г. E. Andrews [7] описывает свой опыт применения склеротерапии. Автор представил обобщающее исследование об использовании склеротерапии для лечения геморроя у 3295 пациентов. В докладе впервые были перечислены применяемые в то время склерозирующие растворы (карболовая кислота^р различных концентраций, креозот^р, персульфат железа^р, алкалоиды спорыньи), описана методика проведения процедуры, перечислены осложнения (болевого синдром, кровотечение, эмболия, абсцессы, некроз слизистой оболочки на месте инъекции, стриктура прямой кишки, импотенция). Описано 9 случаев смерти пациентов от различных осложнений.

До начала XX в. перевязка геморроидальных узлов была самой распространенной операцией как в Европе, так и в России. В 1882 г. Whitehead [27] предложил новую методику лечения геморроя — циркулярное иссечение слизистой оболочки прямой кишки вместе с геморроидальными узлами. После 13 лет восторженного применения этой методики операция подверглась критике за то, что вызывала развитие недержания, выпадение слизистой оболочки прямой кишки, рубцовое сужение анального канала.

Эмпирический подход к лечению геморроя изменился лишь в XIX в. Русские ученые В.М. Шклярский, И.Г. Карпинский были одними из первых, кто стоял у истоков современного учения об этиологии и патогенезе заболевания. В 1838 г. русский ученый В.М. Шклярский публикует работу «О распознавании и лечении геморроидальной болезни», где пишет, что *«геморроидальные опухоли получают свое начало от прилива артерийной крови, чему доказательством служит обнаруживающееся при вырезывании шишек прежде артерийного, а потом венное кровотечение»* [4]. В 1870 г. И.Г. Карпинский издает первое специальное руководство по проктологии — «Руководство к изучению и лечению болезни прямой кишки и заднего прохода». Позднее Smith в 1876 г. издает книгу «The Surgery of the Rectum». В 1877 г. И.Г. Карпинский в своих публикациях определяет геморроидальные узлы как *«сосудистые кровяные опухоли прямой кишки в виде артерийных расширений, или венных, или же в виде эректильной ткани»*.