

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ У ВЗРОСЛЫХ МЕТОДОМ ЛИГИРУЮЩЕЙ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ

Мирзахмедов Мурод Мирхайдарович

д.м.н., доцент

Бобоназаров Шерзод Баходир угли

Ташкенсткий Государственный Медицинский Университет.

Аннотация: Целью исследования явилась оценка непосредственных результатов геморроидэктомии, выполненной с помощью торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDIKAL, 36 кГц, 70 Вт). В исследование включены 50 взрослых пациентов с различными формами геморроидальной болезни. Показано, что применение данной методики обеспечивает высокую эффективность хирургического лечения наружного и внутреннего геморроя, в том числе его осложненных форм. К преимуществам метода относятся минимальная травматизация тканей, что клинически проявляется снижением интенсивности послеоперационной боли, уменьшением продолжительности стационарного лечения и сокращением сроков заживления послеоперационных ран.

Ключевые слова: геморрой, гемоороидэктомия, *LigaSure*, *Harmonic*, хирургическое лечение.

Актуальность проблемы

Геморроидальная болезнь прочно сохраняет за собой первое место среди заболеваний дистального отдела прямой кишки. Распространенность данной патологии составляет 130-145 человек на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34 до 41%. (Титов А.Ю. 2000; Воробьев Г.И. 2004).

Данная патология существенно снижает качество жизни пациентов и может явиться причиной временной нетрудоспособности у лиц среднего возраста. Кроме того, геморрой характеризуется возможностью развития различных осложнений, которые, в свою очередь, могут приводить к выраженным нарушениям общего состояния пациентов (например, к тяжелой постгеморрагической анемии).

В настоящее время существуют десятки фармакологических препаратов, применяемых для консервативного лечения геморроя, однако у 20-35% больных возникает необходимость в хирургическом лечении. (2,4,5,7).

К настоящему времени предложено большое количество классификаций геморроя, и наиболее известная клиническая классификация стадий хронического геморроя принадлежит Б.Н.Голигеру (Goligher), 1980-е годы, которая выделяет 4 стадии по степени выпадения узлов.

Кроме этого актуальна также классификация по Воробьеву Г.И. (1,6) которая делит хронический геморрой на 4 стадии и острый на 3 стадии, часто используемые в странах СНГ. По МКБ-10 разделяет по типу (внутренний/наружный) и осложнениям (тромбоз, кровотечение, без осложнений).

Учитывая распространенность заболевания, следует отметить высокую социальную значимость развития новых методов лечения, позволяющих значительно уменьшить травматичность вмешательства при использовании игольчатой биполярной коагуляции, инфракрасной коагуляции и латексного лигирования геморроидальных узлов.

В настоящее время специалисты колопроктологи считают повсеместное применение стандартного оперативного вмешательства неоправданным. Разработаны и применяются современные методы малоинвазивного лечения, улучшенные модификации традиционных методик с применением дополнительного оборудования (лазерный скальпель, радиочастотный скальпель, биполярная коагуляция LigaSure и т.д.) (3,8,9)

Все вышеизложенное побудило нас поделиться опытом лечения больных с наружным и внутренним геморром осложненной и неосложненной форм прооперированных за последние 6 лет, с точки зрения эволюции взглядов на выбор метода операции в каждом индивидуальном случае, с учетом максимального количества возможных в наших условиях факторов.

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения осложненных и неосложненных форм геморроя.

Материалы и методы. В основу нашего исследования находившихся под наблюдением 50 больные в отделениях хирургического профиля в 2024-2026 годах.

Среди них было 35 (70%) женщин и 15 (30%) мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. Пациентов в возрасте 18–30 лет было 10 человек (20%), 31–60 лет – 30 (60%), 61–70 лет – 10 (20%).

Все пациенты были обследованы амбулаторно: клинически, лабораторно и эндоскопически. Перед эндоскопическими методами производилось обязательное пальцевое ректальное исследование, которое проводилось у пациентов не только в коленно-локтевой позиции, но и в литот омическом положении. В случае затруднений при определении стадии выпадения внутренних геморроидальных коллекторов пальцевое исследование производилось и сразу после натуживания, в естественном для акта дефекации положении (сидя на корточках). Состояние всех порций наружного, а также внутреннего анального сфинктера (фоновый тонус и волевое напряжение) оценивалось также при пальцевом ректальном исследовании.

Правильному стадированию геморроя способствует обязательная аноскопия как начальный этап эндоскопических методов, при этом

предпочтение отдавалось инструменту со скошенным или боковым дистальным окном.

Больным до 40 лет с целью обязательного предоперационного обследования проводилась ректороманоскопия, а больным старше 40 лет – видеоколоноскопия.

Основными жалобами у всех 50 (100%) пациентов было выпадение внутренних геморроидальных узлов. При этом у 35 больных (70%) было выпадение внутренних геморроидальных узлов (или хотя бы одного внутреннего узла), не вправляющихся в анальный канал (IV стадия), а у 15 пациентов (30%) наблюдалось периодическое выпадение внутренних геморроидальных узлов, требующее ручного вправления (III стадия хронического геморроя). Также одним из основных симптомов было ректальное кровотечение в виде капель или струйки крови алого цвета поверх каловых масс, наблюдавшееся у 32 пациентов (64%).

Результаты исследования и обсуждение: Операция проводилось с использованием при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDIKAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт у всех 50 пациентам.

Известен метод биполярной коагуляции геморроидальных узлов аппаратом LigaSure, успешно используемый в III-IV стадии заболевания, в основу, которого положен принцип биполярной коагуляции модернизированным генератором, снабженным блоком обратной связи, позволяющим дифференцировать ткани.

Система обеспечивает точное дозирование подаваемой энергии и давления электрода на ткань в течение необходимого времени с целью полного и надежного заваривания сосудов, а также позволяет свести к минимуму прилипание ткани к браншам зажима, обугливание и термическое повреждение близлежащих тканей.

Предлагаемый наш этот метод способ хирургического лечения геморроя, включающий удаление внутреннего геморроидального узла единым блоком с наружным геморроидальным узлом, отличающийся тем, что удаление наружного и внутреннего геморроидальных узлов осуществляют одномоментно при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт в импульсно-периодическом режиме рассечения узлов и коагуляции сосудистой ножки без ее прошивания и наложения адаптирующих швов при длительности импульса/паузы 3/30 сек.

В раннем послеоперационном периоде исследуемой группе осложнения в виде кровотечения, нагноения, острой задержки мочи нами не наблюдались.

Через 1 до 3 месяцев повторном осмотре оперированных у всех исследуемой группе больных при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDIKAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт не наблюдалась

таких осложнений, как структура анального канала, анальная недостаточность и наличие длительно незаживающих ран.

Этот методика обладает технической простотой и возможности индивидуального подхода к пациенту. Снижает риск послеоперационного кровотечения за счет лучшего гемостаза в ближайшем послеоперационном периоде и раннего формирования фиброзногрануляционной ткани в позднем послеоперационном периоде. Позволяет ускорить сроки заживления ран и общей реабилитации пациентов.

Заключение: Таким образом, выбор метода хирургического лечения геморроя у каждого конкретного пациента должен основываться на комплексной оценке преимуществ и недостатков доступных методик с учетом индивидуальных клинико-анатомических особенностей заболевания.

Выводы: Применение технологии бесшовной геморроидэктомии с помощью торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDIKAL) представляет собой современное техническое решение. Метод позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения как наружного, так и внутреннего геморроя (осложненных и неосложненных форм) и способствует снижению частоты рецидивов по сравнению с традиционными техниками.

Данная методика характеризуется технической простотой выполнения и высокой универсальностью, что обеспечивает возможность индивидуального подхода и повышает эффективность хирургического лечения геморроидальной болезни на всех стадиях ее развития.

Ключевыми клиническими преимуществами предложенного способа являются минимальная травматизация тканей анального канала за счет принципа бескровной диссекции, что приводит к выраженному уменьшению послеоперационного болевого синдрома, сокращению сроков госпитализации и более быстрому заживлению послеоперационных ран.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Майстренко, Н. А., Ромашенко, П. Н., Сазонов, А. А., & Арданкин, А. Г. (2022). Геморроидэктомия с применением современных высокогенергетических устройств: преимущества, недостатки и спорные вопросы (обзор литературы). Вестник хирургии имени ИИ Грекова, 181(4), 98-105.
2. Мирзахмедов, М. М. (2012). Современные аспекты диагностики и лечения болезни Гиршпунга у взрослых. In Контактная информация организационного комитета конференции (р. 44).
3. Мирзахмедов, М. М. (2012). Хирургическая коррекция и профилактика послеоперационных осложнений болезни Гиршпунга у взрослых. Український журнал хірургії, (3), 30-33.

4. Мирзахмедов, М. М. (2013). Опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Український журнал хірургії, (2), 89-94.
5. Мирзахмедов, М. М., Холов, Х. А., & Матбердиев, І. Б. (2022). Современные тактики хирургического лечения хронического колостаза. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, (2), 6.
6. Наврузов, С. Н., Мирзахмедов, М. М., Ахмедов, М. А., & Наврузов, Б. С. (2010). Особенности диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Вестник хирургии Казахстана, (Спецвыпуск), 15-16.
7. Наврузов, С. Н., Мирзахмедов, М. М., Наврузов, Б. С., & Ахмедов, М. А. (2013). Особенности клинического течения и выбор способа хирургического лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Новости хирургии, 21(2), 54-60.
8. Наврузов, С. Н., Мирзахмедов, М. М., Наврузов, Б. С., Нишанов, Д. А., & Махкамов, У. У. (2014). Морфологическая характеристика болезни Гиршпрунга у взрослых. Вестник экстренной медицины, (4), 44-47.
9. Погосян, Г. Н. Комбинированное лечение хронического геморроя с использованием дезартериализации геморроидальных узлов под допплерографическим контролем / Г. Н. Погосян, С. Л. Непомнящая // Колопроктология. – 2019. – Т. 18, №3(69). – С. 41-42.
10. Рахматов, Б. Х., & Хужабаев, С. Т. (2024). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ «LIGASURE». Research Focus, 3(8), 91-97.
11. Сазонов, В. В. Опыт применения лазерных технологий в лечении пациентов с хроническим геморроем / В. В. Сазонов, В. И. Елисеенко, В. А. Дуванский // Лазерная медицина. – 2019. – Т. 23. – №3. – С. 27. 5 Рахматов Б.Х. Volume 3, Issue 6, Part 2 June 2024.
12. Таривердиев А.М., Луцевич О.Э., Давидович Д.Л., Федоров А.В., Богданов Д.Ю. Современные хирургические методы лечения геморроя. Обзор литературы. Московский хирургический журнал. 2023;(4):96-103
13. Шелыгин Ю.А., Фролов С.А., Титов А.Ю., Благодарный Л.А. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ АССОЦИАЦИИ КОЛОПРОКТОЛОГОВ РОССИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГЕМОРРОЯ – М. – КОЛОПРОКТОЛОГИЯ, том 18, №1(67) 2019 – 23 с.
14. Эргашев, У. Ю., Зохиров, А. Р., Минавархужаев, Р. Р., Абдусаломов, Б. А., & Ортикбоев, Ф. Д. (2023). Оценка эффективности малоинвазивных операций при механической желтухе и применение алгоритма. European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 12, 6-16.
15. Юсова, М. Г., Королик, В. Ю., Кузьминов, А. М., Варданян, А. В., & Трубачева, Ю. Д. (2025). Лазерная деструкция или склерозирование в лечении геморроя 2–3-й стадий. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии, 35(5), 73-84.

-
16. Mirzaxmedov, M., Axmedov, M., & Ortiqboyev, F. (2023). KATTALARDA HIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARRURIK TAKTIKASI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 77-81.
 17. Mustafakulov, G. I., & Ortiqboyev, F. D. (2023). Comprehensive approach to improving autoimmune thrombocytopenic purpura treatment results. CAJM.
 18. Toychiev, A., Kerimov, F., Islamova, J., Shaislamova, M., Mirzakhmedov, M., Davis, N., ... & Osipova, S. (2022). Antiprotozoal effect of steroid hormone 20-hydroxyecdysone in giardiosis patients. Annals of Parasitology, 68(3), 605-615.
 19. Yusufjanovich, E. U. (2023). Management of Patients with Acute Arterial Ischemia of the Lower Limb. International Journal of Scientific Trends, 2(2), 43-48.

Информация об авторах

Мирзахмедов Мурод Мирхайдарович, д.м.н., доцент кафедры хирургии, ТГМУ, Узбекистан, +998974141459. myradbek@mail.ru <https://orcid.org/0000-0001-6760-7120>

Бобоназаров Шерзод Баходир угли клиника Стармед общий хирург +998994394646 bobonazarovs4646@gmail.com