

УДК 616.147.17-007.64-036.12-089

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННОГО
ГЕМОРРОЯ**

**Сарманов Д.И
Мирзахмедов М.М
Бобоназаров Ш.Б**

Аннотация: На базе хирургического отделения клиники Nano Medical и Doctor Servis на стационарном лечении с 2022-2026гг. находилось 60 больные с осложненными формами геморроя. Среди них было 35 (70%) женщин и 25 (30%) мужчин в возрасте от 20 до 70 лет. Диагностика геморроидальной болезни устанавливается комплексом клинических, специальных и функциональных методов исследования, а также изучением других органов и систем. Наиболее оптимальным способом хирургического вмешательства с осложненными формами геморроя является операции при помощи аппарата LigaSure в сочетании с абляцией наружных геморроидальных узлов лазерной установкой Mediola Compact перед традиционными методами лечения при осложненных форм геморроя и отвечает требованиям радикализма.

Ключевые слова: LigaSure, Mediola Compact, геморроидэктомия.

Abstract: From 2022 to 2026, 60 patients with complicated hemorrhoids were treated in the surgical department of the Nano Medical and Doctor Servis clinics. Among them, 35 (70%) were women and 25 (30%) were men, aged 20 to 70 years. Hemorrhoidal disease is diagnosed using a combination of clinical, specialized, and functional examinations, as well as examination of other organs and systems. The most optimal surgical intervention for complicated hemorrhoids is LigaSure surgery in combination with Mediola Compact laser ablation of external hemorrhoids, compared to traditional treatments for complicated hemorrhoids, and meets the requirements for radicalism. This article examines 60 patients with various forms of hemorrhoidal disease. The short-term results of hemorrhoidectomy using a hybrid procedure using bipolar coagulation with the LigaSure device combined with external hemorrhoidal ablation with the Mediola Compact laser system are evaluated.

Key words: hemorrhoids, surgical treatment, LigaSure, Mediola Compact

В колопроктологии геморрой по частоте заболеваемости занимает первое место. Его распространенность достигает 130 человек на 1000 взрослого населения. (1,4,6).

Более чем у половины больных хроническое течение заболевания осложняется всякими осложнениями, который может повторяться от 2 до 7 раз в год (2,3). Поэтому очевиден поиск новых рациональных методов лечения осложнённых форм геморроя.

В последние годы, в связи с углубленными исследованиями морфологии сосудистых структур каудального отдела прямой кишки и выявленных в этой зоне артериовенозных анастомозов, намечаются новые пути в решении вопросов патогенеза и лечения геморроя. (5,6). Актуальность данного исследования заключается в высокой распространенности осложнённых форм геморроидальных узлов, значительной частоте обострений заболевания, симптоматичности консервативной терапии, ведущей к длительной потере трудоспособности и значительному снижению качества жизни, преимущественно у лиц молодого работоспособного возраста. Разноречивость мнений о методах хирургического лечения больных осложнённых форм геморроидальных узлов и побуждает нас к поиску и разработке новых, более эффективных способов хирургического лечения.

Известен метод биполярной коагуляции геморроидальных узлов аппаратом Liga Sure, успешно используемый в IIIIV 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. Также при начальных стадиях заболевания широко применяется лазерная геморроидэктомия с использованием аппарата Mediola Contrast, с длиной волны 1560нм для коагуляции и деструкции узлов, что обеспечивает быстрое заживление, короткий болевой период и возможность амбулаторного лечения.

В связи с существованием ряда до сих пор не решенных вопросов, связанных с подбором наиболее оптимального метода лечения геморроя, постоянно разрабатываются различные модификации и принципиально новые методы хирургического лечения данной патологии.

Целью настоящего исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных осложнённых форм геморроидальной болезни.

Материалы и методы. В основу нашего исследования лёг анализ лечения 60 больных с комбинированным геморроем на базе хирургического отделения клиники Nano Medical с 2022 по 2026 годы. Среди них было 35 (70%) женщин и 25 (30%) мужчин в возрасте от 20 до 70 лет. Пациентов в возрасте 20–29 лет было 12 человек (24%), 30–39 лет – 18 (36%), 40-49 лет – 15 (30%), 50-59лет-8 (16%), 60-69лет-5 10(%) 70лет-2 (4%).

Для изучения эффективности новой методики геморроидэктомии все больные участвующие в исследовании были разделены на две группы.

В каждую группу вошли пациенты репрезентативные по полу, возрасту, социальному статусу. 24 пациентам с 2022 по 2024годы проводились

традиционные методы лечения- операция Миллигана Моргана в различных модификациях. 36 больным произведена предлагаемая нами методика малоинвазивной хирургии.

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 литотомическом 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). 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 ректоскопия, а больным старше 40 лет – видеоколоноскопия.

Для оценки послеоперационного болевого синдрома использовалась 10 бальная визуально-аналоговая шкала (ВАШ).

Основными жалобами у всех 60 (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). Кровотечение из геморроидальных узлов наблюдалось у 35 (70%) больных, выпадение одного или нескольких внутренних геморроидальных узлов имело место у 22 (44%). Все больные при поступлении в стационар жаловались на различной степени выраженности боли в заднем проходе. По поводу периодических обострений хронического геморроя больные наблюдались в районных поликлиниках, куда обращались с жалобами на геморроидальные кровотечения, выпадения узлов при дефекации, анального зуда и дискомфорта в перианальной области. Из 60 больных у 44 (88%) больных явления осложненных геморроидальных узлов неоднократно наблюдались на фоне хронического геморроя. По одному обострению до настоящей госпитализации за все годы болезни отмечали 12 (24 %) пациента, по два - 16 (32%), по три - 30 (60 %), и более трех у 13 (26 %) больных, 11 (22%) пациента отмечали до 10 обострений заболевания.

В течение последнего года повторные обострения заболевания имели место у 31 (62%) из 60 наблюдавшихся пациентов. При этом 1 обострение заболевания было у 6 (12%) больного, два-у 8 (16%), три - у 4(8%), четыре - у 6 (12%), пять и

более - у 7 (14%) пациентов. Таким образом клиническая картина, стадийность заболевания и наличие осложнений в обеих группах сопоставимы.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что частота возникновения осложнения геморроидальных узлов зависит от продолжительности заболевания. Количество случаев возникновения осложнения геморроидальных узлов в течение одного года растет с увеличением длительности анамнеза заболевания хроническим геморроем. Результаты лечения и обсуждение: Операция проводилась с использованием биполярной коагуляции при помощи аппарата LigaSure в сочетании с абляцией наружных геморроидальных узлов лазерной установкой Mediola Compact 36 пациентам.

Предлагаемый наш метод хирургического лечения геморроя включающий гибридную геморроидэктомию, т.е. сочетание двух современных методов оперативного лечения геморроя, даст возможность применение указанных малоинвазивных методов при лечении осложненных форм геморроидальной болезни III-IV стадии. Предложенный метод позволяет уменьшить травматичность и длительность операции, снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить сроки заживления послеоперационных ран и сроки реабилитации оперированных больных.

Проанализировав документации пролеченных больных, установлено что у пациентов, оперированных традиционным способом отмечались следующие осложнения: сильный послеоперационный болевой синдром, купируемый наркотическими анальгетиками у 18 (75%), задержка мочеиспускания у 3-х (12,5%), малые кровотечения после первого акта дефекации у 9 (37,5%). В раннем послеоперационном периоде исследуемой группе осложнения в виде кровотечения, нагноения, острой задержки мочи нами не наблюдались. Через 1 месяц при повторном осмотре у всех оперированных в исследуемой группе больных при помощи гибридной геморроидэктомии с применением биполярной коагуляции аппаратом LigaSure в сочетании с абляцией наружных геморроидальных узлов лазерной установкой Mediola Compact не наблюдалась таких осложнений, как стриктура и деформация анального канала, анальная недостаточность и наличие длительно незаживающих ран. Способ технически прост в исполнении, имеет значительные преимущества перед аналогичными широко используемыми способами, уменьшает послеоперационный болевой синдром, уменьшает травматизацию тканей анального канала и частоту послеоперационных осложнений, исключает применение наркотических анальгетиков, сокращает период временной нетрудоспособности.

Эта методика обладает технической простотой и возможностью индивидуального подхода к пациенту.

Снижает риск послеоперационного кровотечения за счет лучшего гемостаза в ближайшем послеоперационном периоде. Способствует раннему формированию фиброзногрануляционной ткани в послеоперационном периоде,

тем самым создаёт условия для быстрого восстановления пациента в послеоперационном периоде и сокращению пребывания его в стационаре.

Позволяет ускорить сроки заживления ран и общей реабилитации пациентов.

Заключение: Таким образом, при выборе метода хирургического лечения геморроя III-IV стадии, предлагаемый метод гибридной геморроидэктомии, является альтернативным способом лечения данной патологии и может быть рекомендован для применения в специализированных проктологических клиниках.

Выводы:

- Предлагаемый способ служит повышению эффективности хирургического лечения наружного и внутреннего геморроя осложненных и неосложненных форм, за счет снижения травматизации тканей анального канала, уменьшения послеоперационного болевого синдрома, сокращения койко-дней и срока заживления ран.

- Предложенная методика обладает технической простотой, возможностями индивидуального подхода к пациенту, позволяет повысить эффективность хирургического лечения геморроидальной болезни вне зависимости от стадии и выраженности процесса.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Благодарный, Л.А. Клинико-патогенетическое обоснование выбора способа лечения геморроя: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.А. Благодарный. – М. – 1999. – 39 с. 2. Благодарный, Л.А. Как улучшить результаты хирургического лечения геморроя / Л.А.

2. Погосян, Г. Н. Комбинированное лечение хронического геморроя с использованием дезартеризации геморроидальных узлов под доплерографическим контролем / Г. Н. Погосян, С. Л. Непомнящая // Колопроктология. – 2019. – Т. 18, №3(69). – С. 41-42.

3. Результаты хирургического лечения хронического геморроя с использованием аппарата LigaSure / В. Л. Денисенко [и др.] // Колопроктология. – 2019. – Т. 18, №3(69). – С. 25-26.

4. 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. Сотников, В. М. Опыт применения субдермально-субмукозной лазерной деструкции внутренних геморроидальных узлов для лечения пациентов с хроническим внутренним геморроем II и III стадий / В. М. Сотников, С. Е. Каторкин, П. С. Андреев // Лазерная медицина. – 2019. – Т. 23, №1. – С. 38-40.

Благодарный, Ю.А. Шелыгин // Consilium medicum. Хирургия. – 2006. – № 1. – Т. 8. – С. 49–52.

6.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

7. Abdulfattah A, de Oliveira FDP. Laser hemorrhoidoplasty in focus: A modern alternative to conventional surgical techniques for symptomatic hemorrhoids. //World J Surg Proced. 2025; 15(2): 109348.

8. Banai Z, Harkai Z, Király L. et al. HAL-RAR for the treatment of hemorrhoids – a new, noninvasive method. //Magy Seb. 2019; 72 (4): 161–6.