

**Шахрай С.В., Гаин Ю.М., Гаин М.Ю.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМОРОИДАЛЬНОГО ТРОМБОЗА**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

**Актуальность.** Возникающие боли и выраженный местный дискомфорт у пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов в значительной степени влияют на физическую, социальную и часто психическую сферу человека, ограничивают его трудоспособность. Поэтому разработка и внедрение эффективных методик лечения острого геморроидального тромбоза является важной с экономической и социальной точки зрения задачей проктолога (хирурга) амбулаторной практики.

**Целью исследования.** Оценка результатов лечения острого геморроидального тромбоза в амбулаторных условиях с применением лазерных технологий.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты лечения 1370 пациентов, которые обратились за амбулаторной проктологической помощью в период с 2011 по 2018 гг. В 836 случаях имел место нодулярный тип тромбоза при котором возможно выполнение в амбулаторных условиях хирургического вмешательства в виде того или иного варианта тромбэктомии, что составляет 61%. Всем пациентам с нодулярным тромбозом предложено оперативное лечение: 91 пациент отказался от активной хирургической тактики, 217 человек согласились на методику открытой тромбэктомии, 528 пациентов предпочли комплексный метод лечения с использованием лазерной коагуляции. Приоритет выбора метода лечения определен пациентами субъективно по двум основным критериям: стоимостный, психо-эмоциональный. У 217 пациентов с (1-я группа) произведен следующий объем вмешательства: выделение из тканей после гидропрепаровки анестетиком тромбированного узла без вскрытия кавернозной капсулы, коагуляция и отсечение сосудистой ножки, при имеющемся кровотечении - дополнительный гемостаз, манипуляции по диссекции тканей и гемостазу производили хирургическим электрокоагулятором "EMED ES-350". Во второй группе (528 случаев) применили комплексную методику лечения: перед вмешательством вводили инъекционно в ретроанальную клетчатку лекарственную комбинацию, состоящую из цефалоспоринового антибиотика, эпителиального репаранта и анестетика, далее применяли пункционную вакуумную тромбэктомию с лазерной локальной деструкцией кавернозной капсулы лазерным излучением с длиной волны 1560 Нм и мощностью 12 Вт аппаратом Mediola Compact (ЗАО «ФОТЭК»). В течение 5 дней назначали местную терапию мазевыми аппликациями и венотоники. Третью группу составил 91 человек, предпочтшие применять традиционную консервативную терапию.

**Результаты и обсуждение.** Результаты лечения оценивали по динамике болевой реакции, степени анального дискомфорта и морфологическим местным изменениям. Степень болей и дискомфорта оценивали по визуальной аналоговой шкале. Анализ результатов лечения показывает преимущество активной хирургической тактики, что позволяет ко 2-3 суткам всем пациентам 1-й и 2-й группы избавиться от болевых ощущений, при этом более чем у 80% пациентов обеих групп уже на 2-е сутки после вмешательства боли отсутствуют. В третьей же группе у подавляющего количества наблюдаемых (94% случаев) только с 3-х суток терапии появляется положительная динамика и в 63% случаев только к концу первой недели у пациентов исчезает болевая реакция. Анализ сравнительных результатов между 1-й и 2-й группами не выявил достоверных различий по болевой реакции, однако наличие открытого раневого дефекта в течение 7-10 дней и отсутствие такового после пункционной тромбэктомии с лазерной деструкцией позволяет говорить о преимуществах второй методики.

**Выводы.** Около 60% пациентам с острым геморроидальным тромбозом возможно применение активной хирургической тактики в амбулаторных условиях. Эффективными методиками оперативного лечения острого геморроидального тромбоза при локальной форме 1-2 степени является применение хирургической тромбэктомии с использованием полупроводниковых лазеров.