

Белик Б.М.¹, Ковалев А.Н.^{1,2}

ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ HAL-RAR И ЛАЗЕРНОЙ ГЕМОРОИДОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ III-IV СТАДИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону,

²«Международный медицинский центр «УРО-ПРО», г. Краснодар, Российская Федерация

Актуальность. В последние годы в связи с развитием новых технологий в клинической практике все большее распространение получают малоинвазивные способы лечения геморроя, применяемые в амбулаторных условиях. В значительной мере это касается лечения заболевания на ранних стадиях, однако в настоящее время активно обсуждается возможность применения новых малоинвазивных методов в лечении хронического геморроя III-IV стадии в качестве стационарзамещающей технологии и альтернативы классической геморроидэктомии по Миллигану-Моргану. Это связано с тем, что обратной стороной хороших отдаленных результатов стандартной геморроидэктомии является выраженный послеоперационный болевой синдром, длительные периоды реабилитации и нетрудоспособности. В 2008 году была предложена методика лазерной подслизистой деструкции геморроидальных узлов (лазерной геморроидопластики, Laser Hemorrhoidoplasty, LHP) – способ лечения геморроя, основанный на дозированном внутритканевом нагреве узла с его последующим склерозированием, а также окклюзирующем воздействии на сосудистый компонент. В настоящее время в ряде клиник эта методика уже практически поставлена «на поток», однако учитывая многочисленные анатомические варианты хода терминальных ветвей верхней прямокишечной артерии, имеются обоснованные сомнения в полноценности дезартеризации при лазерной обработке узлов у пациентов с геморроем III-IV стадии. В этой связи представляет интерес возможность применения процедуры LHP в комбинации с технологией HAL-RAR, что позволяет сочетать эффект подслизистой лазерной деструкции (вапоризации) геморроидального узла с адекватным воздействием на сосудистый компонент и мукопексией. Учитывая единичные публикации, посвященные этой проблеме, представляем собственные этапные результаты комбинированного применения метода HAL-RAR и процедуры LHP в лечении больных с хроническим геморроем III-IV стадии в амбулаторных условиях.

Цель исследования: оценить эффективность сочетанного применения технологии HAL-RAR и процедуры лазерной геморроидопластики (LHP) в

лечении пациентов с хроническим комбинированным геморроем III-IV стадии в амбулаторной практике.

Материал и методы. Исследование включает 89 пациентов с хроническим комбинированным геморроем III-IV стадии, у которых в амбулаторных условиях или стационаре «одного дня» осуществляли сочетанное применение минимально инвазивных методов хирургического лечения: технологии HAL-RAR и процедуры LHP. Подавляющее большинство пациентов (80,9%) имело IV стадию геморроя. Мужчин было 67 (75,3%), женщин – 22 (24,7%).

На первом этапе оперативного вмешательства пациентам производили лигирование терминальных ветвей верхней прямокишечной артерии в 4-7 местах восьмиобразными швами под контролем доплерометрии с последующим мукопексией и лифтингом слизистой оболочки прямой кишки. Подтяжку слизистой оболочки прямой кишки выполняли в области наиболее выраженного ее пролапса путем наложения непрерывного шва в направлении от зоны дезартеризации до места, расположенного на 0,5-1,0 см проксимальнее зубчатой линии. На последующем этапе для деструкции наружных геморроидальных узлов применяли методику LHP. Деструкция геморроидальных узлов выполнялась с помощью торцевого световода на лазерной установке «Mediola Compact» (ЗАО Фотек, Республика Беларусь). Аппарат функционировал в водоспецифическом диапазоне (W-диапазоне) с длиной волны 1,56 мкм, использовались мощность 12 Вт и импульсный режим 0,5 сек/0,5 сек. Световод заводили в кавернозную ткань с помощью прокола слизистой оболочки прямой кишки над узлом. После обработки кавернозной ткани узла он подвергался кратковременной компрессии для лучшего слипания вапоризированных тканей. Сроки наблюдения за пациентами после оперативного вмешательства составили от 14 дней до 12 месяцев.

Результаты. Из 89 пациентов, которым производилась последовательная обработка геморроидальных узлов путем сочетанного применения технологии HAL-RAR и процедуры LHP, у 84 (94,4%) данные малоинвазивные способы оказались вполне достаточным и окончательным вариантом хирургического лечения хронического комбинированного геморроя III-IV стадии в амбулаторных условиях или стационаре «одного дня». У 4 (4,5%) пациентов отмечалось кровотечение из раны анального канала на 3-и и 7-е сутки после операции. В 2 случаях это потребовало повторной госпитализации пациентов в стационар для выполнения гемостаза путем прошивания сосуда в зоне геморрагии. У 2 пациентов кровотечение было остановлено путем тампонады анального канала без повторной госпитализации больных. У 1 (1,6%) пациента на 11-е сутки в зоне оперативного вмешательства развились признаки острого гнойного подкожно-подслизистого парапроктита, что также явилось основанием для его госпитализации в стационар с целью вскрытия и дренирования гнойника. В течение 1 года рецидива заболевания не отмечали.

Выводы. Сочетанное применение технологии HAL-RAR и процедуры ЛНР является эффективным и вполне самостоятельным вариантом малоинвазивного хирургического лечения пациентов с хроническим комбинированным геморроем III-IV стадии в амбулаторной практике. Это позволяет рассматривать комбинированное применение малоинвазивных методов лечения запущенных форм хронического геморроя в амбулаторной практике в качестве одного из вариантов стационарозамещающих технологий и реальной альтернативы стандартной геморроидэктомии по Миллигану-Моргану.