

# ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

*Шахрай С.В., Гаин Ю.М., Гаин М.Ю., Коленченко С.А.*

*БелМАПО, УЗ «11-я городская клиническая больница», Минск*

В мировой проктологической практике существует множество хирургических методов лечения хронического геморроя. Наиболее популярными последние годы являются технологии малоинвазивных вмешательств. Однако ни один из методов нельзя признать идеальным, лишённым риска развития как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений. Очевидно, это объясняет и тот факт, что в научных публикациях до настоящего времени можно встретить различные (иногда весьма противоречивые) сведения, касающиеся ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения хронического геморроидальной болезни.

**Цель.** Изучить результаты и провести клинический анализ комплексного хирургического метода лечения пациентов с хроническим геморроем, основанного на использовании высокоинтенсивного лазерного излучения с длиной волны 1,56 мкм и трансанальную лигатурную мукопексию.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 183 пациентов. Лечение пациенты проходили в условиях стационара краткосрочного пребывания УЗ «11-я клиническая больница» за период с 2009

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

по 2018 год. Выделены группы сравнения. В контрольную группу вошло 90 человек с III-й стадией заболевания, из которых 63 мужчины и 27 женщин, средний возраст в группе составил 41 [36-44] год (Me [25-75%]). Всем пациентам этой группы выполнена геморроидэктомия с ушиванием анальных ран. Вторую, основную, группу составили 93 пациента также с III-й стадией хронического геморроя, из них 58 мужчин и 35 женщин в среднем возрасте 42 [35-47] года (Me [25-75%]), которым произведена субмукозная лазерная коагуляция геморроидальных узлов излучением в инфракрасном диапазоне длиной волны 1560 нм и лигатурная мукопексия. Анализ категориальных переменных осуществлялся с использованием критерия Фишера и  $\chi^2$ , U-теста Манн-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** При анализе состояния пациентов после вмешательства основное внимание уделялось субъективной оценке пациентом болевых ощущений в покое и при дефекации. Сравнивали также скорость заживления раневого дефекта, наличие местных гнойно-воспалительных изменений, кровотечений, развитие дизурии в послеоперационном периоде. Сравнение среднестатистических объективных и субъективных показателей в результате мониторинга операции и послеоперационного периода показывает преимущества комбинированного метода с использованием лазерной коагуляции геморроидальных узлов и мукопексии перед закрытой геморроидэктомией ( $p < 0,05$ ). Статистически значимые различия наблюдались между группами сравнения, при этом и индуцированные дефекацией боли и болевая реакция в покое в послеоперационном периоде были значительно меньше в группе пациентов, которым выполнялась лазерная коагуляция геморроидальных узлов ( $p < 0,05$ ). В этой же группе в 2,5 раза короче были сроки послеоперационной реабилитации.

**Вывод.** Разработанный комбинированный хирургический способ лечения хронического геморроя является малоинвазивной альтернативой геморроидэктомии и может рекомендоваться к применению в условиях хирургического отделения стационара с краткосрочным пребыванием пациентов.