

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРА

**Денисенко В.Л., *Цыплаков К.Г., *Смирнов В.К., *Хмельников В.Я.,
Чепик К.О., *Гаин Ю.М., ***Шахрай С.В., **Сушков С.А.,
Фролов Л.А., *Гаин М.Ю., **Денисенко Э.В.*

**УЗ «Витебский областной специализированный клинический центр»,
**УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»,*

****ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Витебск, Минск, Беларусь*

Аннотация. *Анальная трещина является одним из частых и распространенных заболеваний и составляет 20-30 случаев на 1000 человек взрослого населения. В УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» прооперировано 149 пациентов с хронической анальной трещиной. Применение лазера в лечении хронической анальной трещины является эффективным методом лечения.*

Ключевые слова. *Анальная трещина, лазерная деструкция.*

MODERN LASER TREATMENT OF CHRONIC ANAL FUNCTION

**Denisenko V.L., *Cyplakov K.G., *Smirnov V.K., *Hmel'nikov V.Ja.,
Chepik K.O., *Gain Ju.M., ***Shahraj S.V., **Sushkov S.A.,
Frolov L.A., *Gain M.Ju., **Denisenko Je.V.*

** Vitebsk Regional Clinical Specialized Center,
** Vitebsk State Medical University,*

**** Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education
Vitebsk, Minsk. Belarus*

Anal fissure is one of the most frequent and widespread diseases and accounts for 20-30 cases per 1000 adults. 149 patients with chronic anal fissure were operated on at the health care institution "Vitebsk Regional Clinical Specialized Center". The use of a laser in the treatment of chronic anal fissure is an effective method of treatment.

Keywords. *Anal fissure, laser destruction.*

Актуальность. По данным отечественной и зарубежной литературы анальная трещина является одним из частых и распространенных заболеваний человека, составляющим 20-30 случаев на 1000 человек взрослого населения. Консервативное лечение пациентов с хронической анальной трещиной не приносит должного результата. Женщины почти в 2 раза чаще страдают анальной трещиной, чем мужчины. В подавляющем большинстве случаев анальная трещина встречается в возрасте от 20 до 45 лет [1].

До сих пор дискутируются вопросы этиологии и патогенеза развития анальной трещины. Основными теориями возникновения анальной трещины являются: механическая, инфекционная, токсическая, психосоматическая, сосудистая, полиэтиологическая и др. Большинство авторов считают основной причиной образования трещины является механическое повреждение анодермы твердыми каловыми массами. В то же время далеко не у всех лиц, страдающих

запорами, возникает трещина. Установлено, что анальная трещина может развиваться на фоне синдрома раздраженного кишечника, панкреатита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифического язвенного колита, болезни Крона, геморроя, проктита, криптита [1,2].

При этом при хронизации патологического процесса в зоне гребенчатой линии формируется линейная язва с оmozоленными краями и образованием «сторожевого бугорка», т.е. развивается заболевание - хроническая анальная трещина (ХАТ). Рядом исследователей было показано, что до визуально видимого появления трещины отмечается повышение тонуса анального сфинктера, что может свидетельствовать о наличии хронического процесса в анодерме. В подавляющем большинстве случаев анальная трещина формируется по задней стенке анального канала, в зоне гребенчатой линии в треугольнике Мирано. Этой локализации способствуют анатомические и физиологические предпосылки, связанные с особенностями направления мышечных пучков поверхностной порции наружного сфинктера в виде буквы «У» (концепция «блайсделловской пряжки»), с более глубоким расположением крипт и меньшим растяжением мышц в передне-заднем направлении, худшим кровоснабжением. Как отечественные, так и зарубежные авторы считают, что для успешного лечения анальной трещины необходимо прервать патологический круг, при котором происходит следующее: в результате запора формируются твердые каловые массы, которые механически повреждают наиболее уязвимый отдел – заднюю стенку анального канала, что приводит к выраженной боли и значительному повышению тонуса сфинктера, которая, в свою очередь, приводит к ишемии и некробиотическому состоянию анодермы [3].

На сегодняшний день предложено большое число разнообразных методов лечения больных с анальной трещиной. Традиционным методом лечения ХАТ является оперативное лечение, заключающееся в иссечении трещины с боковой подкожной или задней трансанальной дозированной сфинктеротомией. Однако сфинктеротомия может осложняться недостаточностью анального сфинктера у 0,6 - 35% больных, при закрытой сфинктеротомии - подкожной гематомой у 3%. Сохранение сфинктероспазма в послеоперационном периоде способствует рецидиву заболевания и может привести к формированию подслизистого параректального свища, рубцовым стриктурам анального канала или длительным срокам заживления. Исследованиями В.С. Грошилина (2010) отмечено, что после сфинктеротомии снижение тонуса внутреннего сфинктера наблюдается в 14,5-35% случаев. Рецидив заболевания после иссечения трещины со сфинктеротомией происходит в 0,6-10% случаев. По данным многих авторов, лечение послеоперационных ран после иссечения трещины растягивается до 40-60 суток. По данным Ривкина В.Л. с соавт. (2001), глухое ушивание раны после иссечения трещины значительно сокращает сроки лечения и предупреждает рецидив заболевания. Однако анопластика - относительно технически сложная операция и может проводиться при отсутствии сфинктероспазма [4, 5].

Цель. Оценить эффективность применения лазера в лечении хронической анальной трещины.

Материалы и методы. В УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр» за период с 2018 по 2020 годы прооперировано 149 пациентов (56 мужчин, 93 женщины) с хронической анальной трещиной. Операция проводилась под местной анестезией. После девульсии сфинктера производилась иссечение хронической анальной трещины с помощью лазера мощностью 10 Вт. и длиной волны 1560 нм. с дозированной боковой сфинктеротомией.

Результаты и обсуждения. Применение лазера в лечении хронической анальной трещины позволило уменьшить болевой синдром в раннем послеоперационном периоде (не назначаются наркотические анальгетики) и достичь быстрой реабилитации пациентов как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Средняя пребывание в стационаре составило $5,1 \pm 2$ к/дней.

Выводы. Применение лазера в лечении хронической анальной трещины является эффективным методом лечения данной патологии.

Список литературы

1. Благодарный, Л.А. Патогенез анальных трещин / Л.А. Благодарный, Н.Н. Полетов, Е.Е. Жарков // Колопроктология. – 2007. – Т. 19, № 1. – С. 38-41.
2. Воробьев, Г.И. Основы колопроктологии / Г.И. Воробьев. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.
3. Воробьев Г.И. Геморрой: руководство для врачей / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шелыгин, Л.А. Благодарный. – М.: Литтерра, 2010. – 193 с.
4. Cho D.Y. Controlled lateral sphincterotomy for chronic anal fissure // Dis. Colon. Rectum. – 2005. – Vol. 5(48). – P. 1037-1041.
5. Ривкин, В.Л. Руководство по колопроктологии / В.Л. Ривкин, А.С. Бронштейн С.Н. Файн. – М.: Медпрактика, 2001. – 300 с.