

КОМБИНИРОВАННАЯ ЛАЗЕРНАЯ ОПЕРАЦИЯ: 10-ЛЕТНИЙ ОПЫТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ II–III СТАДИИ

¹ Гаин М. Ю., ¹ Шахрай С. В., ² Коленченко С. А., ² Груша В. В.,
² Часнойть А. Ч., ¹ Гаин Ю. М.

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
² УЗ «11-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Современные знания в области патогенеза геморроидальной болезни позволяют утверждать, что увеличение геморроидальных сплетений в объеме и последующее смещение их в дистальном направлении с формированием клиники хронического геморроя происходит за счет сочетания двух основных патогенетических процессов: дистрофических изменений в общей продольной мышце подслизистого слоя, связке Паркса, соединительнотканном

каркасе кавернозной ткани с одной стороны, и особенностей кровенаполнения геморроидальных сплетений — с другой. Доказанным является и факт генетической дисфункции соединительной ткани в патогенезе хронического геморроя, который считается одним из проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Известны и многочисленные провоцирующие факторы риска: запоры, постоянное присутствием кала в ампуле прямой кишки, ослабление тонуса мышц тазового дна при длительном сидячем положении и физических нагрузках, беременность, ожирение, дискоординация сфинктерного аппарата прямой кишки, повышение венозного давления, нарушение функции артериовенозных шунтов, дисгормональные сдвиги и др. Совокупность перечисленных причинных факторов в итоге приводит к очевидному выводу о том, что единственным эффективным методом лечения является хирургическая операция. Наиболее распространенной операцией в мире была и остается геморроидэктомия в различных вариантах исполнения. Вместе с тем, ряд негативных последствий данной операции: а именно — характер и длительность послеоперационной боли, продолжительный период заживления ран, наличие риска рубцовых сужений анального канала, гнойно-воспалительных процессов — все это подталкивало исследователей к поиску альтернативных малоинвазивных методов лечения. Последние 20 лет в экономически развитых странах более 80 % хирургических вмешательств при хроническом геморрое I–III стадий выполняются именно с применением малоинвазивных операций. А одним из наиболее популярных направлений в мировой практике является использование различных «источников высокой энергии», в том числе высокоинтенсивного лазерного излучения. С 2009 г. нами используется запатентованный метод лечения хронического геморроя в виде подкожно-подслизистой (субдермально-субмукозной) коагуляции геморроидальных узлов, при этом применяются оригинальные технологии, оборудование и инструменты.

Цель исследования: провести ретроспективную оценку эффективности комбинированной технологии с использованием

метода лазерной коагуляции геморроидальных узлов в лечении хронического геморроя II и III стадии (классификация J. Goligher) по результатам лечения 927 пациентов за десятилетний период амбулаторной проктологической практики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 927 пациентов с клиническими и инструментальными признаками хронического геморроя, при этом у 552 пациентов имела место II стадия заболевания (классификация J. Goligher, 1975) и у 375 пациентов — III стадия. В 47 % (436) клинических случаев был диагностирован внутренний геморрой, у 53 % (491) — комбинированный геморрой. Всем пациентам было выполнено комбинированное малоинвазивное вмешательство — субдермально-субмукозная лазерная коагуляция геморроидальных узлов в сочетании с проксимальной шовной деартериализацией и мукопексией. Для лазерной коагуляции применяли хирургический лазерный аппарат «Mediola Compact» (Республика Беларусь). Операции проводили одноразовыми инструментами, с использованием длины волны лазерного излучения 1560 нм. Вмешательство 197 пациентам проводилось с применением местной инфильтрационной анестезии, у 730 человек лазерная коагуляция выполнена под потенцированной местной анестезией внутривенной аналгоседацией (фентанил, пропофол).

Результаты и обсуждение. Оценка качества жизни пациентов в раннем и отдаленном послеоперационном периоде показала низкие значения длительности местного отека: медианные сроки исчезновения отека составили 3,5 суток у пациентов с внутренним геморроем и 7 суток у пациентов с комбинированным геморроем. Интенсивность болевого синдрома в обеих группах не превышала 4 баллов по ВАШ в первые 2 суток после операции, боли хорошо купировались приемом пероральных анальгетиков. Уровень болевой реакции, индуцированной дефекацией, в первые трое суток не превышал значение 3 балла по шкале ВАШ у пациентов с внутренним геморроем и 4 балла у пациентов с комбинированным хроническим геморроем.

В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: дизурические нарушения в течение первых 3 суток у 7 пациентов мужского пола (0,8 %), которые были успешно купированы консервативными мероприятиями; подкожный гнойный парапроктит развился у 2 пациентов (0,2 %); также у 2 пациентов отмечалось кровотечение из зоны операционного вмешательства на 6-е и 8-е сутки, потребовавшее выполнение дополнительного шовного гемостаза. У 25 пациентов (0,3 %) после операции по поводу внутреннего геморроя наблюдался в первые 2 суток острый геморроидальный тромбоз в проекции наружного геморроидального сплетения на фоне отсутствия до операции увеличения геморроидальной ткани в данном секторе. Острый воспалительный процесс был купирован консервативно у всех пациентов в течение 10 суток после операции. Таким образом, разработанный метод оперативного лечения хронического геморроя имел относительно низкие суммарные показатели послеоперационных осложнений — 3,9 %.

Выводы:

1. Метод лазерной коагуляции геморроидальных узлов с использованием высокоинтенсивного лазерного излучения длиной волны 1560 нм в сочетании с проксимальной шовной деартериализацией является достаточно эффективным способом радикального лечения хронического геморроя при II–III стадии заболевания.

2. Интенсивность болевого синдрома, качественные и количественные характеристикам осложнений послеоперационного периода, отдельные клинические данные — все это признаки, которые представляют разработанный метод лечения хронического геморроя в качестве малоинвазивной технологии для хирургии «краткосрочного пребывания».

3. Одним из важных компонентов низкого уровня болевой реакции у пациентов в послеоперационном периоде, наряду с самой технологией хирургического пособия, стал также применяемый авторами метод потенцированной местной анестезии.