

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАЛЬПЕЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КОМБИНИРОВАННОМ ГЕМОРРОЕ 3-4 СТ

Мытник Н.Н., Логащ Е.И., Кудло И.О., Махачей А.В., Ляшко О.И.
Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»

Актуальность. В структуре колопроктологических заболеваний геморрой занимает одно из первых мест. Распространённость заболевания составляет 140 человек на 1000 взрослого населения. Актуальность проблемы высока, потому что чаще всего страдает молодое, трудоспособное население. Современный темп жизни сопровождается усилением гиподинамии. Это, в свою очередь, приводит к росту заболеваемости геморроем.

У 70% людей старше 30 лет, обратившихся к колопроктологу, обнаруживаются симптомы геморроя. На долю геморроя в структуре колопроктологических заболеваний приходится около 40%.

Существуют различные хирургические методы лечения геморроя, но у каждого есть свои преимущества и недостатки.

Цель работы. Оценка эффективности метода оперативного лечения хронического комбинированного геморроя 3-4 ст. с применением ультразвукового скальпеля.

Материалы и методы. В городском центре колопроктологии на базе УЗ «2-ая ГКБ» г. Минска с января 2022 по январь 2024 г. нами было прооперировано 1061 пациент с хроническим комбинированным геморроем 2-4 ст. 279 (26,3%) пациентов в возрасте от 24 до 69 лет (основная группа), которым геморроидэктомия была выполнена с использованием ультразвукового скальпеля и 782 (73,7%) пациентов в возрасте от 27 до 68 лет, которым проводилась открытая геморроидэктомия по Миллигану—Моргану с использованием электрокоагуляции (контрольная группа). Продолжительность заболевания пациентов варьировала от 5-ти до 20 лет. Количество пациентов мужского пола 541 (51%), женского пола 520 (49%). Всем пациентам до операции проводилось обследование: пальцевое исследование, аноскопия, ректоскопия, колоноскопия. После операции проводилось анкетирование пациентов по VAS.

Результаты. Средняя продолжительность оперативного вмешательства в основной группе составила 25 минут, в контрольной - 40 минут. Выраженность болевого синдрома по VAS в основной группе составила 3 балла, в контрольной группе - 5-6 баллов. Наркотические анальгетики назначались в первые сутки после операции в основной группе 10 (3,6%) пациентам, в контрольной группе 50 (6,4%) пациентам. Частота дизурических расстройств в основной группе составила 8,2 % (23 пациентов) и 12,9% (101 пациент). Интраоперационных

осложнений диагностировано не было. В раннем послеоперационном периоде в сроки до 10 дней, у 5 (1,8%) пациентов в основной группе и у 15 (1,9%) развилось кровотечение из послеоперационных ран, что потребовало прошивания. Длительно незаживающие раны диагностированы у 15 (5,4%) пациентов в основной группе в сроки от 2 до 3 месяцев и у 20 (2,6%) пациентов в контрольной группе. Средние сроки полного заживления послеоперационных ран в основной группе составило 34 ± 2 дня и 25 ± 3 дня в контрольной группе. Средняя продолжительность нетрудоспособности составила в основной группе 20 ± 2 дня и в контрольной группе 25 ± 3 дня.

Выводы. Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о высокой эффективности и малой травматичности геморроидэктомии с применением ультразвукового скальпеля. Геморроидэктомия ультразвуковым скальпелем - радикальный метод хирургического лечения геморроя. Использование ультразвукового скальпеля в лечении хронического комбинированного геморроя позволяет проводить оперативное вмешательство «бескровно». Благодаря внедрению данного метода удалось почти в 2 раза сократить продолжительность оперативного вмешательства, снизить выраженность послеоперационного болевого синдрома. Метод геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем можно рекомендовать к внедрению в широкую практику.