УДК: 616.147.17-007.64-036.12-089

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Мирзахмедов М.М.[1], Бобоназаров Ш.Б.[1], Сарманов Д.И.[2]

GEMORROYNI KOMPLEKS DAVOLASHDA MINIMAL INVAZIV TEXNOLOGIYALAR

Mirzaxmedov M.M.[1], Bobonazarov Sh.B.[1], Sarmanov D.I.[2]

MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN THE COMPLEX TREATMENT OF HEMORRHOIDS

Mirzaxmedov M.M.[1], Bobonazarov Sh.B.[1], Sarmanov D.I.[2]

[1]Ташкентский государственный медицинский университет,
[2]Многопрофильная клиника Nano Medical

Ushbu maqolada gemorroy kasalligining turli shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolash tajribasi tasvirlangan. 36 kGz chiqish chastotasi va 70 Vt quvvatga ega "Lotus" burama ultratovush skalpeli (BOWA MEDIKAL) yordamida gemorroyektomiyaning qisqa muddatli natijalari baholanadi.

Kalit so'zlar: *gemorroy, jarrohlik davolash, Liga Sure, Harmonic.*

This article describes the experience of treating patients with various forms of hemorrhoidal disease. The short-term results of hemorrhoidectomy using a Lotus torsional ultrasonic scalpel (BOWA MEDIKAL) with an output frequency of 36 kHz and a power output of 70 W are evaluated.

Key words: *hemorrhoids, surgical treatment, Liga Sure, Harmonic.*

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека и наиболее частой причиной обращения к врачу-колопроктологу. Его распространенность достигает 145 случаев на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре проктологических заболеваний колеблется в пределах 34-41%, с одинаковой встречаемостью у мужчин и женщин [1,3]. К застою кровообращения в малом тазу и возрастанию заболеваемости геморроем ведет образ жизни современного человека [2,4]. В связи с существованием ряда до сих пор нерешенных вопросов, связанных с подбором наиболее оптимального метода лечения геморроя, постоянно разрабатываются различные модификации и принципиально новые методы хирургического лечения данной патологии [5].

В последние годы произошло бурное развитие так называемых малоинвазивных методик лечения хронического геморроя (как правило, применяющихся амбулаторно), в основном являющихся прерогативой частных медицинских структурных подразделений, работающих в режиме хирургии «одного дня». К таким вмешательствам относятся склерозирование геморроидальных узлов, лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами, инфракрасная фотокоагуляция, дезартеризация геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой допплерометрии. Но достаточно высокая стоимость оборудования и расходных материалов ограничивает возможности многих муниципальных бюджетных медицинских учреждений нашей страны [2,3]. Несмотря на видимые преимущества данного метода, не ясна также его надежность в плане отдаленных результатов, о чем свидетельствует отсутствие публикаций, посвященных данному вопросу. К тому же финансирование государственных бюджетных учреждений здравоохранения периферийного звена не предусматривает повсеместного укомплектования больниц современной высокотехнологичной наукоемкой хирургической аппаратурой, работающей на новых принципах, таких как LigaSure, Harmonica, Biolitec и пр. Все вышеизложенное побудило нас поделиться опытом лечения больных с наружным и внутренним геморроем осложненной и неосложненной формы, прооперированных за последние 6 лет, с точки зрения эволюции воззрений на выбор метода операции в каждом индивидуальном случае, с учетом максимального количества возможных в наших условиях факторов.

Нами проанализированы результаты лечения 50 больных с комбинированным геморроем, находившихся на лечении на базе хирургического отделения в 2022-2026 гг.Среди них было 35 (70%) женщин и 15 (30%) мужчин в возрасте от 18 до 70 лет. Пациентов в возрасте 18-30 лет было 10 (20%), 31-60 лет – 30 (60%), 61-70 лет – 10 (20%).

Все пациенты были обследованы амбулаторно: клинически, лабораторно и эндоскопически. Перед эндоскопическими методами обязательное пальцевое ректальное исследование проводилось не только в коленно-локтевой позиции, но и в литотомическом положении. В случае затруднений при определении стадии выпадения внутренних геморроидальных коллекторов пальцевое исследование производилось и сразу после натуживания, в естественном для акта дефекации положении (сидя на корточках). При пальцевом ректальном исследовании оценивалось также состояние всех порций наружного, а также внутреннего анального сфинктера (фоновый тонус и волевое напряжение).

Правильному стадированию геморроя способствует обязательная аноскопия как начальный этап эндоскопических методов, при этом предпочтение отдавалось инструменту со скошенным или боковым дистальным окном. Больным до 40 лет с целью обязательного предоперационного обследования проводилась ректороманоскопия, а пациентам старше 40 лет – видеоколоноскопия.

Основными жалобами у всех 50 (100%) пациентов было выпадение внутренних геморроидальных узлов. При этом у 35 (70%) больных было выпадение внутренних геморроидальных узлов (или хотя бы одного внутреннего узла), не вправляющихся в анальный канал (IV стадия), а у 15 пациентов (30%) наблюдалось периодическое выпадение внутренних геморроидальных узлов, требующее ручного вправления (III стадия хронического геморроя). Одним из основных симптомов было также ректальное кровотечение в виде капель или струйки крови алого цвета поверх каловых масс, наблюдавшееся у 32 (64%) обследованных.

Результаты и обсуждение

Операция у всех 50 пациентов проводилась с использованием торсионного ультразвукового скальпеля Lotus (BOWA MEDIKAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт.

Известен метод биполярной коагуляции геморроидальных узлов аппаратом Liga Sure, успешно используемый в III-IV стадии заболевания, в основу которого положен принцип биполярной коагуляции модернизированным генератором, снабженным блоком обратной связи, позволяющим дифференцировать ткани. Система обеспечивает точное дозирование подаваемой энергии и давления электрода на ткань в течение необходимого времени с целью полного и надежного заваривания сосудов, а также позволяет свести к минимуму прилипание ткани к браншам зажима, обугливание и термическое повреждение близлежащих тканей.

Предложенный нами метод хирургического лечения геморроя, включающий удаление внутреннего геморроидального узла единым блоком с наружным геморроидальным узлом, отличается тем, что удаление наружного и внутреннего геморроидальных узлов осуществляется одномоментно при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «Lotus» с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт в импульсно-периодическом режиме рассечения узлов и коагуляции сосудистой ножки без ее прошивания и наложения адаптирующих швов при длительности импульса/паузы 3/30 с.

В раннем послеоперационном периоде осложнений в виде кровотечения, нагноения, острой задержки мочи у пациентов не наблюдалось. Через 1 год при повторном осмотре оперированных при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «Lotus» (BOWA MEDIKAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт таких осложнений, как стриктура анального канала, анальная недостаточность и длительно незаживающие раны не выявлено.

Способ технически прост в исполнении, имеет значительные преимущества перед аналогичными широко используемыми способами, не требует дополнительного лигирования сосудистой ножки геморроидального узла, уменьшает послеоперационный болевой синдром, травматизацию тканей анального канала, снижает частоту послеоперационных осложнений, исключает применение наркотических анальгетиков, сокращает сроки временной нетрудоспособности.

Этот методика обладает технической простотой и возможности индивидуального подхода к пациенту. Снижает риск послеоперационного кровотечения за счет лучшего гемостаза в ближайшем послеоперационном периоде и раннего формирования фиброзно-грануляционной ткани в позднем послеоперационном периоде. Позволяет ускорить сроки заживления ран и общей реабилитации пациентов.

Таким образом, при выборе метода хирургического лечения геморроя у каждого конкретного пациента должны учитываться преимущества и недостатки того или иного способа оперативного вмешательства и местные клинико-анатомические особенности процесса.

Выводы

1. Предложенный способ повышает эффективность лечения наружного и внутреннего геморроя осложненной и неосложненной форм за счет снижения травматизации тканей анального канала, уменьшения послеоперационного болевого синдрома, сокращения количества койко-дней и срока заживления ран.

2. Предложенный способ с помощью торсионного ультразвукового скальпеля «Lotus» (BOWA MEDIKAL) представляет собой новое техническое решение, позволяет улучшить результаты хирургического лечения наружного и внутреннего геморроя осложненной и неосложненной формы путем бесшовной геморроидэктомии. Методика технически проста, обеспечивает индивидуальный подход к пациенту, позволяет повысить эффективности хирургического лечения геморроидальной болезни независимо от стадии и выраженности процесса.

Литература

1. Благодарный ЛА. Клинико-патогенетическое обоснование выбора способа лечения геморроя. Автореф. дис. д-ра мед. наук. М 1999:39.

2. Благодарный ЛА, Шелыгин ЮА. Как улучшить результаты хирургического лечения геморроя. Consilium medicum. Хирургия.2006;8(1):49-52.

3. Воробьев ГИ, Шелыгин ЮА, Благодарный ЛА. Геморрой. М Литтерра 2010:200.

4. Гаин МЮ, Шахрай СВ. Малоинвазивные технологии в комплексном лечении геморроя. Новости хир.2011;19(4):113-122.

5. Таривердиев АМ, Луцевич ОЭ, Давидович ДЛ и др. Современные хирургические методы лечения геморроя. Обзор литературы. Московский хир журн.2023;(4):96-103.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Мирзахмедов М.М., Бобоназаров Ш.Б., Сарманов Д.И.

Описан опыт лечения больных с различными формами геморроидальной болезни. Оценена ближащие результаты геморроидэктомии с использованием торсионного ультразвукового скальпеля «Lotus» (BOWA MEDIKAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт.

Ключевые слова: *геморрой, хирургическое лечение, Liga Sure, Harmonic.*

Сведения об авторах

Мирзахмедов Мурод Мирхайдар угли, д.м.н., доц. каф. хирургических болезней в семейной медицине. Тел: +998974141459, e-mail: myradbek@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-6760-7120

Бобоназаров Шерзод, соискатель каф. хирургических болезней в семейной медицине ТМУ. Тел: +998994394646, e-mail: bobonazarovs4646@gmail.com

Сарманов Дилшод Исламджанович, зав. отделением хирургии, многопрофильной клиники Nano Medical Clinic. Тел: +998997070200, e-mail: sarmanovdilsod44@gmail.com, https://orcid.org/0009-0002-9269-4937