

УДК 616.147.17-007.64-036.12-089-06+615.831.7 (575.2) (04)

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ МЕТОДОМ ИНФРАКРАСНОЙ ФОТОКОАГУЛЯЦИИ

Б.А. Бектенов – соискатель

In this article the results of treatments of 124 patients with chronically hemopoids by infrared photobipolarisation method are discussed. A good results has been received for 105 (86,8%) patients.

В настоящее время общепризнанно, что среди больных в отделениях колопроктологии наибольший удельный вес занимают пациенты с хроническим геморроем. По данным многочисленных исследований его распространенность варьирует в пределах от 11 до 24% среди всего взрослого населения [1, 2].

Работами многих ученых из стран ближнего и дальнего зарубежья доказано, что в основе патогенеза геморроя лежит патология кавернозных образований подслизистого слоя дистальной части прямой кишки, заложенных в процессе нормального эмбриогенеза. Ведущими звеньями в патогенезе геморроя являются гемодинамический и мышечно-дистрофический, в совокупности приводящие к развитию геморроя. Это объясняется ущемлением притока артериальной крови и уменьшением венозного возврата, а также развитием дистрофических процессов в связке Паркса [3, 4].

Многие хирурги широко применяют хирургические методы лечения геморроя. В основном, операцию Миллигана-Моргана и ее различные модификации (75% госпитализированных в отделение колопроктологии больных). Мы, как и большинство исследователей, занимающихся этой проблемой, считаем, что показания для хирургического лечения различных видов геморроя должны быть четко обоснованы.

В послеоперационном периоде у ряда больных, к сожалению, могут развиваться раз-

личные осложнения: выраженный болевой синдром, различной степени выраженности мочевые расстройства, что требует применения мочевых катетеров для опорожнения мочевого пузыря. Немаловажное значение имеет потребность в длительных перевязках. Проведенный анализ отдаленных результатов хирургического лечения у больных с хроническим геморроем показывает: в 3,5–4,1% случаев развиваются стриктуры анального канала, требующие значительных дополнительных усилий для их устранения [3–5].

Вышеуказанные обстоятельства побудили нас к поиску других методов лечения, после которых число послеоперационных осложнений было бы возможным существенно снизить. Одним из таких методов является применение инфракрасной фотокоагуляции, относящейся к малоинвазивным методам лечения больных с хроническим геморроем [4, 6, 7].

Материал и методы. Для инфракрасной фотокоагуляции нами был применен аппарат Lumatec производства Германия. Мы использовали эту методику для лечения всех типов геморроя, не осложненных кровотечением. Основным достоинством и преимуществом этой методики является доступность и несложность применения, в том числе и в амбулаторных условиях. Быстрое снятие боли, надежный гемостаз при кровотечении позволяют считать эту методику очень перспективной. Важным моментом является и возможность проведения

этой манипуляции без процедуры обезболивания. В основе механизма действия лежит получение инфракрасной энергии, источником которой является вольфрамо-галогеновая лампа. Затем сфокусированный луч света с помощью световода подается на объект воздействия. При этом аккумулированная инфракрасная энергия со скоростью света проникает в глубь ткани, превращаясь в тепло, коагулирует ткань. А глубину коагуляции возможно точно определить длительностью воздействия импульса. Это время экспозиции автоматически регулируется таймером. Как правило, время экспозиции занимает от 0,5 до 3,0 секунд.

Описанную методику лечения геморроя мы применили 124 пациентам, среди них мужчин было 95 (77,2%), женщин – 29 (22,8%) в возрасте от 20 до 60 лет. Средний возраст составил $43,0 \pm 4,4$. Количество проводимых сеансов фотокоагуляции зависело от стадии заболевания. Обычно курс лечения составлял от 1 до 3 сеансов.

В большинстве случаев на первом этапе мы одновременно выполняли процедуру фотокоагуляции от одного до трех геморроидальных узлов. Из общего количества пациентов 76 (61,3%) для проведения всего курса лечения потребовался лишь один сеанс фотокоагуляции, а у 48 (38,7%) возникла необходимость в проведении двух сеансов. Результаты лечения больных методикой инфракрасной фотокоагуляции нами расценивались как “хорошие”, “удовлетворительные” и “неудовлетворительные”. Как “хорошие” мы расценивали результаты вмешательства, после которых прекращались кровотечения и более не выпадали узлы. “Удовлетворительные” – удалось ликвидировать выпадение геморроидальных узлов, но изредка появлялись незначительные кровотечения из анального канала. И “неудовлетворительные” – в эту группу вошли пациенты, у которых после лечения сохранялись кровотечения различной интенсивности, выпадения узлов, отмечались рецидивы заболевания.

Обсуждение полученных результатов.

Проведенный нами анализ результатов лечения больных методикой инфракрасной фотокоагуляции показал, что наиболее хорошие результаты лечения были получены у пациентов

с I–II стадиями заболеваниями, а у пациентов с III стадией заболевания результаты были хуже.

Из 39 пациентов с I стадией заболевания у 37 (94,9%) больных нами получены результаты лечения, которые были расценены как хорошие, т.е. у этого контингента больных наступило клиническое выздоровление.

Из 82 пациентов со II стадией заболевания хорошие результаты получили 68 пациентов, что составило 82,9%.

Удовлетворительные результаты у пациентов с I стадией заболевания были получены только в 2 (5,1%) случаях, со II стадией – в 14 (17,1%) случаях, и с III стадией – у 3 (100,0%) больных. Неудовлетворительных результатов лечения у наших пациентов не наблюдалось.

Анализ результатов лечения в ближайшем послеоперационном периоде показал, что в течение первых 5–6 часов у 110 (88,7%) пациентов выявлялось чувство дискомфорта. А вот болевой синдром был весьма малой интенсивности и беспокоил только 1 (0,86%) пациента. Необходимо пояснить, что боли беспокоили больных после сеанса фотокоагуляции в начале освоения нами методики инфракрасной фотокоагуляции.

В настоящее время у всех пациентов манипуляции практически выполняются безболезненно и в ближайшем послеоперационном периоде совершенно не нуждаются в применении обезболивающих средств. Проведенные исследования по изучению сократительной функции наружного сфинктера по нашей методике показали, что отклонений в запирающей функции наружного сфинктера не выявлено.

Таким образом, методика инфракрасной фотокоагуляции значительно улучшает результаты лечения хронического геморроя. Сокращается время пребывания больных на койке и до минимума уменьшается процент послеоперационных осложнений.

Литература

1. Аюбян Э.Б. Хирургическое лечение геморроя / Э.Б. Аюбян, Л.У. Назаров, С.Г. Богдасорян // Эксп. и клин. медицина. – 1990. – №4. – С. 140–144.

2. *Благодарный Л.А.* Малоинвазивные способы лечения геморроя / Л.А. Благодарный, Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин и др. // Актуальные проблемы колопроктологии. – Иркутск, 1999. – С. 135–136.
3. *Вовк Ч.И.* Геморрой. Неотложная помощь, стратегия лечения, профилактика // РМЖ. – 2001. – Т. 9. – №20. – С. 31–35.
4. *Воробьев Г.И.* Выбор метода лечения геморроя / Г.И. Воробьев, Л.А. Благодарный // Хирургия. – 1999. – №8. – С. 50–55.
5. *Armstrong D.N.* Schertzer et al Harmonic Scalpel is electrocutery hemorrhoid-ectomy: a prospective evaluation / D.N. Armstrong, W.L. Ambrose // Dis Colon Rectum. – 2001. – №44(4). – S. 558–564.
6. *Bocr J.U.* Stadienadaptierte Therapie des Hemorrhoidalleidens – ambulant oder stationary / J.U. Bocr, J. Jorgen // Kongressled Dtsch. – Les. Chir Kongr. – 2001. – Vol. 118. – P. 382–331.
7. *Dennison A.R.* A randomized comparison of infrared photocoagulation with bipolar diathermy for the outpatient treatment of hemorrhoids / A.R. Dennison, R.J. Whiston, S. Rooney et al. // Dis Colon Rectum. – 1990. – №33(1). – S. 32–34.