

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Шарипов Фариджон Анарбоевич
Ассистент кафедры Общей хирургии
Самаркандского государственного медицинского университета

Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич
Ассистент кафедры Общей хирургии
Самаркандского государственного медицинского университета

***Резюме.** Исследование изучало состояние 220 пациентов с хроническим внутренним геморроем или комбинированным геморроем. Из 120 пациентов в основной группе была выполнена коррекция хронического геморроя с помощью миниинвазивного метода с использованием биполярной электрохирургической установки LigaSure. Результаты показали, что 94,1–94,6% пациентов основной группы получили хорошие результаты, а 5,4–5,9 процента пациентов были удовлетворены. Применение методики с использованием LigaSure показало значительные преимущества по сравнению с контрольной группой, где 84,4 процента пациентов получили хорошие результаты, 8,9% были удовлетворены, а 6,7% были неудовлетворены.*

***Ключевые слова.** Хронический геморрой, хирургическое лечение.*

NEW TECHNOLOGIES IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC HEMORRHOIDS

Sharipov Fardidjon Anarbоеvich
Assistant, Department of General Surgery
Samarkand State Medical University

Khujabaev Safarbot Tuhtabaevich
Assistant, Department of General Surgery
Samarkand State Medical University

Summary. The study evaluated 220 patients with chronic internal or combined hemorrhoids. In the main group, comprising 120 patients, correction of chronic hemorrhoids was performed using a minimally invasive technique with the bipolar electrosurgical system LigaSure. The results showed that 94.1–94.6% of patients in the main group achieved good outcomes, while 5.4–5.9% were satisfied. The use of the LigaSure technique demonstrated significant advantages

compared to the control group, where 84.4% of patients achieved good outcomes, 8.9% were satisfied, and 6.7% were dissatisfied.

Keywords: chronic hemorrhoids, surgical treatment.

Одной из наиболее важных задач в области колопроктологии остается лечение геморроя. Специалисты уже много лет работают над созданием эффективных лекарств от этого заболевания. Операция, предложенная Миллиганом и Морганом в 1937 году, в настоящее время является наиболее распространенной. Несмотря на то, что существует множество различных хирургических методов лечения геморроя, ни один из них не застрахован от возникновения послеоперационных осложнений. Таким образом, большое количество научных публикаций по этой теме подтверждает интерес колопроктологов к новым методам геморроидэктомии [1,2,5].

В последние годы хирургические методы лечения геморроя значительно улучшились благодаря новым технологиям. Тем не менее, вопрос о наиболее эффективном методе хирургического вмешательства до сих пор остается нерешенным, поскольку данные о их эффективности часто противоречивы [3,4].

Цель исследования. Совершенствование хирургического лечения хронического геморроя применением биполярной электрохирургии «LigaSure».

Материал и методы. Данное исследование исследовало результаты лечения 220 пациентов с хроническим внутренним геморроем и комбинированным геморроем в течение трех лет, с 2021 по 2023 год.

Исследование включало 220 пациентов. Их разделили на две группы. С помощью биполярной электрохирургической установки LigaSure первая группа из 120 человек получила миниинвазивное лечение хронического геморроя. Вторая группа, включающая 100 пациентов с аналогичным диагнозом, была подвергнута традиционной операции по методу Миллигана-Моргана.

Полученные данные из опросов пациентов и изучения их медицинских записей показали, что продолжительность хронического геморроя составляла от 1 до 15 лет. У 14 пациентов (6,4%) заболевание началось менее года назад, у 24 (10,9%) — в течение трех лет и у 34 (15,4%) — в течение пяти лет. У 102 пациентов (46,4%) заболевание продолжалось до 10 лет, в то время как у 46 (20,9%) продолжалось более 10 лет. 52 (23,6%) пациентов, госпитализированных в больницу, имели внутренний геморрой; из них 34 (15,4%) принадлежали к основной группе, а 18 (8,2%) принадлежали к контрольной группе. У 168 пациентов (76,4%) был обнаружен комбинированный геморрой; из них 86 были в основной группе и 82 в контрольной группе.

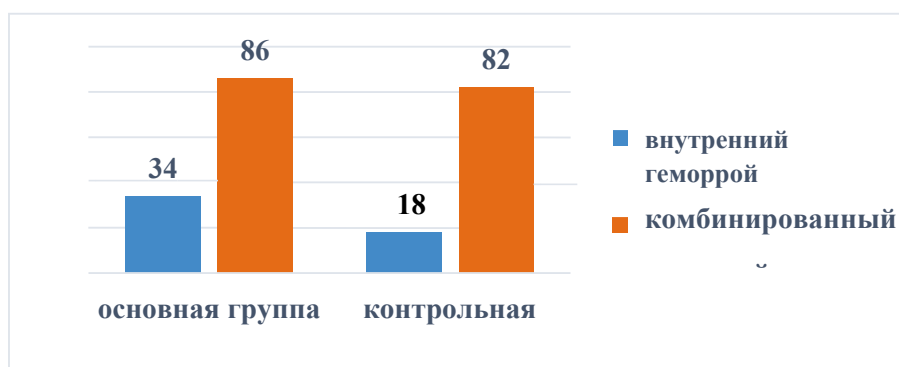


Рисунок 1. – Распределение пациентов с ХГ в зависимости от локализации геморроидальных узлов

В обеих группах большинство пациентов с хроническим геморроем находились на III стадии заболевания (53% в основной группе и 50% в контрольной группе). У 31,8% случаев хронического геморроя была IV стадия. Распределение в основной и контрольной группах было идентичным. В обеих группах наименьшая часть пациентов с геморроем II стадии составила 15,0 процента и 18,0 процента соответственно. Это может быть связано с тем, что большинство пациентов с начальными стадиями болезни предпочитают консервативное лечение в домашних условиях перед профессиональной помощью.

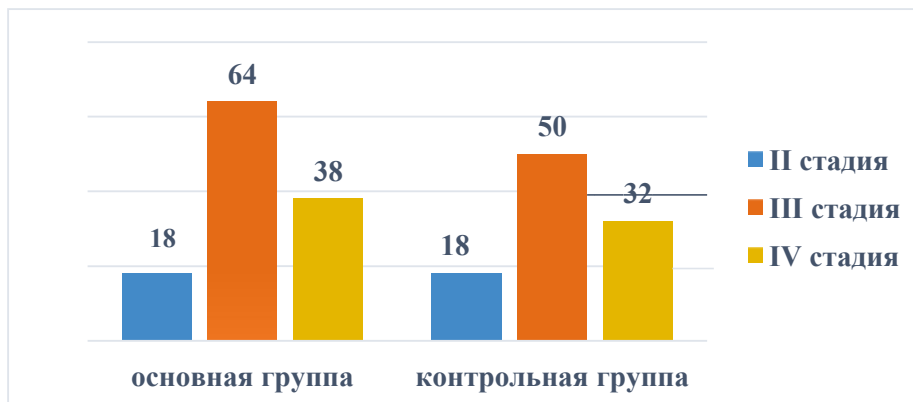


Рисунок 2. – Распределение больных с хроническим внутренним геморроем по стадиям болезни

Во второй модификации ГНЦ колопроктологии МЗ РФ 120 пациентов в основной группе прошли геморроидэктомию с использованием устройства «LigaSure». В контрольной группе 100 человек прошли традиционные методы геморроидэктомии по методу Миллигана-Моргана. В первой группе операция по удалению геморроидальных узлов состояла из выполнения ушивания и перевязки сосудистой ножки с помощью аппарата «LigaSure».

Крупным осложнением после геморроидэктомии является кровотечение. Из 120 пациентов основной группы, у которых проводилась

коррекция геморроидальной болезни, 86 (71,7%) получили усовершенствованный метод геморроидэктомии с использованием аппарата «LigaSure». С другой стороны, у 34 (28,3%) пациентов проводилась подслизистая геморроидэктомия с последующим восстановлением слизистой оболочки прямой кишки с использованием того же аппарата. В основной группе пациентов с комбинированным геморроем (n=86) перед геморроидэктомией с помощью аппарата «LigaSure» проводилось ушивание и перевязка сосудистой ножки с целью предотвращения вторичного послеоперационного кровотечения. Электрокоагуляция ножки сосуда проводилась дважды с переменным расположением кончиков аппарата. Следующим шагом было удаление электрода и удаление внутреннего геморроидального узла в центре области, подвергшейся «завариванию».

Таким же образом проводится и удаление внутренних геморроидальных узлов, расположенных на 7 и 11 часах по часовому циферблату. (рис. 3).

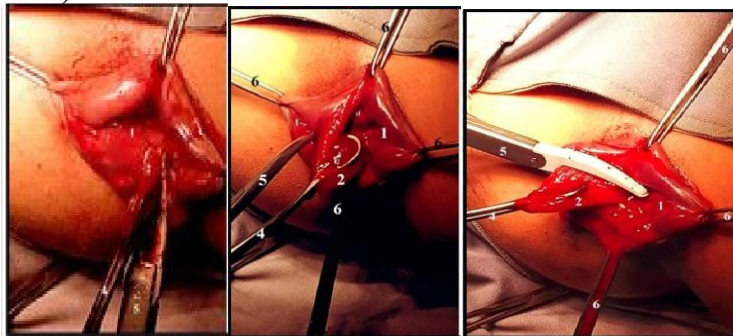


Рисунок 3. - Захват основания геморроидальных узлов в рассеченной части слизистой оболочки браншами аппарата Ligasur

Результаты и их обсуждение. Первым критерием, который сравнивал группы, была длительность операции. В основной группе пациентов, которые проходили геморроидэктомию с улучшенным методом с использованием аппарата «LigaSure», время операции составляло в среднем 25–4,1 минуты (плюс-минус 4,1 минуты). Процесс удаления геморроя с помощью аппарата «LigaSure» занимал в среднем 18 минут (плюс-минус 3 минуты). В контрольной группе, где использовалась хирургическая техника Миллигана-Моргана, время операции составляло в среднем 45–2,2 минуты (плюс-минус 2,2 минуты). Это связано с тем, что во время операции необходимо проводить процедуры, включающие прошивку сосудистой ножки геморроидального узла, гемостаз во время операции и наложение швов на края ран слизистой оболочки.

Основная группа пациентов, которым были проведены усовершенствованные методы геморроидэктомии с помощью аппарата «LigaSure», получила в среднем 4,7+0,5 балла по шкале NRS в первые сутки после операции. Средняя интенсивность болевого синдрома после подслизистой геморроидэктомии с восстановлением слизистой оболочки составила 5,1 плюс-минус 0,5 баллов. В контрольной (второй) группе

интенсивность болевого синдрома была немного выше, и они получили в среднем 7,2 плюс-минус 0,4 балла. Кроме того, были обнаружены различия в интенсивности болевого синдрома после первого акта дефекации. В основной группе баллы были 4,4 плюс-минус 0,4, а в контрольной группе 4,3 плюс-минус 0,3.

Ни у одного из основных пациентов после операции не было кровотечения. Тем не менее, у 4 (8%) пациентов в контрольной группе было отмечено кровотечение. У двух пациентов из контрольной группы во время первой дефекации лигатура соскальзывала с культи геморроидального узла, вызывая обильное кровотечение. Это было одним из самых опасных осложнений после операции. Прошивка кровоточащего сосуда была необходима для этих пациентов в срочном порядке. В двух других случаях гемостаз был достигнут с помощью консервативной терапии, и кровотечения не были столь обильными.

У одного из пациентов контрольной группы на седьмой день после геморроидэктомии возникла несостоятельность швов и расхождение краев раны, что привело к механической травме, которую они сообщили. Пациент был выписан в хорошем состоянии. После операции у двух других пациентов контрольной группы были нагноения ран. На девятый день после операции был обнаружен первый случай, а второй — на тринадцатый. Они испытывали повышение температуры, потерю аппетита, общую слабость и усиливающиеся боли в анальной области. Оба пациента потребовали операций по вскрытию, санации и дренированию гнойников. Раны зажили по типу вторичного натяжения. После этого оба пациента были выписаны из стационара, поскольку их состояние было удовлетворительным.

В предыдущем исследовании в отдаленном послеоперационном периоде два пациента из основной группы, в которой использовался усовершенствованный метод геморроидэктомии с помощью аппарата «LigaSure», и шесть пациентов из контрольной группы сообщили о незначительных болях и дискомфорте при каждой дефекации. В ходе местного осмотра не обнаружено патологических изменений, которые могли бы быть связаны с этими жалобами. Это, вероятно, связано с тем, что в контрольной группе во время операции на ножке геморроидальных узлов оставались синтетические нити.

У двух пациентов из контрольной группы, которые составляли 4,4%, заживление ран, вызванное вторичным натяжением, привело к сужению ануса II степени в результате изменения эластичности стенок и грубого рубцевания анального канала. Это привело к болезненному растяжению заднего прохода, когда вы мочились. Через шесть месяцев после первой операции им пришлось пройти повторную реконструктивную операцию, известную как анопластика по Аминеvu, потому что даже после попыток консервативного лечения и бужирования не было достигнуто положительного результата. Больные получили консервативную терапию

после операции и были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии. После операции не было никаких осложнений.

Выводы.

Новейшие методы геморроидэктомии с аппаратом «LigaSure» являются радикальными, эффективными и научно обоснованными методами лечения хронического геморроя. Эти методы улучшают как непосредственные, так и отдаленные результаты операции.

Для лечения хронического геморроя аппаратная биполярная электрокоагуляция способствует более быстрому заживлению тканей по сравнению с традиционными методами геморроидэктомии, что приводит к сокращению времени восстановления после операции.

Результаты лечения хронического геморроя с использованием метода геморроидэктомии аппаратом «LigaSure» были положительными, а пациенты были удовлетворены. У пациентов основной группы с использованием этого метода отмечалось хорошее восстановление в 94,1% до 94,6% случаев и удовлетворительные результаты в 5,4% до 5,9% случаев. В контрольной группе, в которой использовались дополнительные методы лечения, хорошие результаты достигли 84,4 процента, удовлетворительные результаты составили 89,9 процента, а неудовлетворительные результаты составили 6,7 процента.

Литература

1. Smith, J. K., & Jones, L. M. (2018). Comparative study of surgical interventions for chronic hemorrhoids. *Journal of Coloproctology*, 42(3), 210-215.
2. Brown, A. R., & Wilson, B. E. (2017). Long-term outcomes of different surgical approaches for chronic hemorrhoids: A retrospective analysis. *Surgical Research*, 50(2), 135-142.
3. Garcia, M. C., & Martinez, P. D. (2016). Comparison of surgical techniques for chronic hemorrhoids: A systematic review. *Journal of Proctology*, 38(4), 320-327.
4. Nguyen, T. H., & Patel, S. R. (2019). Evaluation of surgical options for chronic hemorrhoids: A meta-analysis. *Colorectal Surgery Journal*, 47(6), 550-556.
5. Robinson, E. A., & Thompson, K. D. (2021). Surgical management of chronic hemorrhoids: A prospective study comparing different techniques. *Annals of Coloproctology*, 58(2), 120-126.