ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИНТРАНОДУЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Шахрай С.В., Гаин Ю.М., Гаин М.Ю., Высоцкий Ф.М.

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Минск, Беларусь

Количество случаев заболеваемости геморроем в среднем в городе Минске ежегодно последние 5 лет дает стабильный прирост временной нетрудоспособности. В стационарах государственного подчинения в 97% случаев применяется геморроидэктомия в модификациях, использование высокотехнологического оборудования при оперативном лечении этой патологии составляет не более 3–4%. По анализу литературных данных, объем малоинвазивных вмешательств при хроническом геморрое в США, Германии, Франции, Италии, Великобритании составляет около 35–40%, имея тенденцию к ежегодному увеличению за счет разработки и внедрения нового высокотехнологичного оборудования. Указанные данные свидетельствуют о высокой социально-экономической значимости данной патологии для Республики Беларусь и требуют разработки и внедрения современных высокотехнологичных методик лечения пациентов с хроническим геморроем, направленных, с одной стороны, на уменьшение финансовых расходов государства, с другой стороны, на улучшение конечных результатов лечения, а также на повышение качества жизни пациентов после хирургического вмешательства.

Цель работы – изучение клинической эффективности использования лазерного излучения с длиной волны 1,56 мкм в лечении пациентов с хроническим комбинированным геморроем.

В исследование включены пациенты, оперированные в Минском городском центре амбулаторной и малоинвазивной хирургии УЗ «11-я клиническая больница» и УЗ «3-я клиническая больница» в 2010–2012 гг. Качественный состав групп определен методом случайной выборки. В контрольную группу вошли 50 человек со II и III стадиями заболевания, из которых 36 мужчин и 14 женщин, средний возраст в группе составил $47,2 \pm 8,5$ года. Всем пациентам этой группы выполнена стандартная геморроидэктомия с ушиванием перианальных ран. Вторую группу составили 42 пациента также со II и III стадиями хронического комбинированного геморроя, из них 33 мужчины и 9 женщин в среднем возрасте $43,6 \pm 9,2$ года, которым произведена субмукозная интранодулярная лазерная деструкция геморроидальных узлов излучением в инфракрасном диапазоне длиной волны 1560 Нм, дополненная при 3-й стадии шовной

мукопексией. Манипуляции производились аппаратом «МЕДИОЛА-КОМПАКТ» производства ЗАО «ФОТЭК» Республики Беларусь под местной тумесцентной анестезией.

Обе группы были статистически сопоставимы по возрасту, полу, длительности и стадии заболевания. В основной группе производилась контактная субмукозная деструкция внутреннего геморроидального узла лазерным излучением в инфракрасном диапазоне длиной волны 1560 Нм. Суть методики заключалась в следующем. Аппаратом «МЕДИОЛА-КОМПАКТ» излучением 970 Нм и мощностью 12 Вт выполняли перинатальный трансдермальный прокол световодом в клетчатку, далее проводили световод под контролем пилотного лазерного излучения с красной индикацией в подслизистом слое внутрь геморроидального узла, и уже излучением 1560 Нм выполнялась деструкция мощностью 6–8 Вт в импульсном режиме с длиной импульса 0,5–1 с и межимпульсным промежутком 0,1–0,5 с, при этом световод удалялся по сектору воздействия в активном режиме. При 3-й стадии процесса непрерывным обвивным швом производилась геморроидомукопексия с проксимальным лифтингом. Визуальный эффект вмешательства проявлялся уменьшением объема узла.

В основной группе в послеоперационном периоде степень интенсивности болей в покое была значительно меньше в первые трое суток, чем в контрольной группе, и не требовала применения инъекционных анальгетиков, что позволяло выполнять вмешательства в амбулаторных условиях с последующим домашним пребыванием. Динамика уменьшения индуцированных дефекацией болей показывает статистически значимые различия между обеими группами, при этом к концу первой недели боли при дефекации у пациентов основной группы отсутствовали. В контрольной же группе динамика уменьшения индуцированных дефекацией болей имела более медленный характер с полным исчезновением у всех пациентов только к 9-й неделе наблюдения.

Выводы:

1. Лазерная субмукозная деструкция геморроидальных узлов источником лазерного излучения с длиной волны 1,56 мкм является менее травматичным вмешательством при геморрое II–III стадии в сравнении с закрытой геморроидэктомией.
2. Отсутствие выраженной болевой реакции в покое и при дефекации, а также короткий реабилитационный период после хирургического вмешательства позволяют говорить о перспективности использования лазерного излучения с длиной волны 1,56 мкм в амбулаторной малоинвазивной проктологии.