

## Трансанальна гемороїдальна деартеріалізація з лазерною абляцією зовнішніх гемороїдальних вузлів – малотравматичний спосіб вирішення проблеми комбінованого геморою в амбулаторних умовах

A. M. SHEVTSOV, K. K. DUKHOVENKO, YA. YA. MEDVEDYK, T. A. SHEVCHENKO

I. Mechnykov Dnipropetrovsk Regional Clinical Hospital  
Dnipropetrovsk Medical Academy

### TRANSANAL HEMORRHOIDAL DEARTERIALIZATION WITH LASER ABLATION EXTERNAL HEMORRHOIDS ASA LOW-IMPACT METHODS OF SOLUTION OF COMBINED HEMORROIDS IN THE OUTPATIENT SETTING

Наявність комбінованого геморою зі збільшеними зовнішніми гемороїдальними вузлами обмежує виконання малоінвазивних методик, які в більшості спрямовані на внутрішній геморої. Відкрита гемороїдектомія не задовольняє тривалістю післяопераційної реконвалесценції. Ультразвукова ректодуплерометрія дозволила знайти найбільш контрольоване та ефективне хірургічне рішення в лікуванні внутрішнього геморою II–III стадій. У лікуванні комбінованого геморою підтверджує свою ефективність лазерна вапоризація зовнішніх гемороїдальних вузлів. У нашому дослідженні ми поєднали дві вищевказані хірургічні методики для лікування хронічного комбінованого геморою. Проаналізовано результати лікування 52 пацієнтів із хронічним комбінованим гемороєм 2–3 стадій. Всі пацієнти залишили стаціонар у першу добу після операції. Менша тривалість операції, мінімальна післяопераційна больова реакція, швидке повернення до звичайного способу життя дозволяють рекомендувати поєднання гемороїдальної деартеріалізації під контролем ультразвукової дуплерометрії з лазерною вапоризацією в лікуванні хронічного комбінованого геморою в амбулаторних умовах.

The presence combined with enlarged hemorrhoids external hemorrhoids limits the performance of minimally invasive techniques, most focused on internal hemorrhoids. The open hemorrhoidectomy does not satisfy the duration with postoperative rehabilitation. Ultrasound rectodoplerometry made possible to find the most controlled and efficient surgical solutions in the treatment of internal hemorrhoids II-III stages. Laser vaporization external hemorrhoids proves effectiveness in the combined treatment of hemorrhoids. In our study, we combined two aforementioned surgical techniques for the treatment of chronic combined hemorrhoids. We analyzed the results of treatment of 52 patients with chronic combined hemorrhoids in 2-3 stages. All patients left the hospital in the first days after surgery. Smaller duration of the operation, minimal postoperative pain reaction, a rapid return to normal life, permit to recommend a combination of hemorrhoids dearterialization controlled by ultrasonic Doppler laser vaporization of combined treatment of chronic hemorrhoids in the outpatient setting.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** Поширення цього захворювання набуває в індустріально розвинутих країнах характеру епідемії, що призводить до ураження великої кількості людей працездатного віку, тривалої тимчасової непрацездатності тощо. Геморої виявляють у 10–15 % дорослого населення, а його питома вага серед захворювань прямої кишки становить 42 % [1]. За останній час розроблено і виконують різноманітні операційні втручання, у тому числі й щадні. Але наявність комбінованого геморою зі збільшеними зовнішніми гемороїдальними вузлами обмежує виконання малоінвазивних методик, які в більшості спрямовані на внутрішній геморої

[2, 3]. Відкрита гемороїдектомія не задовольняє тривалістю післяопераційної реконвалесценції [3, 4]. Можливість використання ультразвукової ректодуплерометрії дозволила знайти найбільш контрольоване та ефективне хірургічне рішення в лікуванні внутрішнього геморою II–III стадій – гемороїдальну деартеріалізацію [5, 6, 7]. У лікуванні комбінованого геморою в останні роки все більше підтверджує свою ефективність лазерна вапоризація зовнішніх гемороїдальних вузлів [8].

**Мета роботи:** вивчити лікувальну ефективність поєднання двох хірургічних методик при хронічному комбінованому геморої в амбулаторних умовах (гемороїдальна деартеріалізація вну-

трішніх з лазерною вапоризацією зовнішніх гемороїдальних вузлів).

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати лікування 52 пацієнтів з хронічним комбінованим гемороєм 2–3 стадій. Пацієнтів поділено на дві групи. В першій групі (n=29) вік хворих коливався від 25 до 57 років: чоловіків – 16 (55 %) та жінок – 13 (45 %). 20 (69 %) пацієнтів оперовані з II стадією геморою, ускладненою кровотечею, 9 (31 %) пацієнтів – з III стадією. Використовували комбінацію методик: 1) гемороїдальна деартеріалізація внутрішніх гемороїдальних вузлів; 2) лазерна вапоризація зовнішніх гемороїдальних вузлів. В другій групі (n=23) вік хворих коливався від 25 до 60 років: 15 (65 %) чоловіків та 8 (35 %) жінок. 17 (74 %) пацієнтів оперовані з II стадією геморою, ускладненою кровотечею, 8 (26 %) пацієнтів – з III стадією. Використовували комбінацію методик: 1) гемороїдальна деартеріалізація внутрішніх гемороїдальних вузлів; 2) висічення зовнішніх гемороїдальних вузлів за методом Паркса. Операції виконували під пресакральною анестезією з внутрішньовенним потенціюванням. Для лікування пацієнтів був застосований ультразвуковий проктоскоп HAL-Doppler II (А. М. І. Австрія), лазерний коагулятор “Лікахірург” з довжиною хвилі 940 нм, потужністю 30 Вт. У післяопераційному періоді призначали ненаркотичні анальгетики два рази на добу протягом 3–5 днів, венотоники – 30 днів, ректальні супозиторії – 10 днів.

В обох групах після дивульсії сфінктера в задній прохід вводили проктоскоп. Прилад встановлювали у проекції визначеної судини. Після визначення чіткого звукового сигналу виконували S-подібне прошивання гілки нижньої гемороїдальної артерії. Для лікування хворих із III стадією геморою ми використовували ректоанальну репарацію (RAR). У першій групі після маркування зовнішніх вузлів та після того, як основа гемороїдального вузла чітко контурувалась, світловід підводили до гемороїдального вузла, за допомогою лазерного променя робили “вікно” і без коагуляції проводили в напрямку до основи вузла під кутом 70 градусів. Далі в імпульсному режимі (0,1 мс, 20 Вт) виконували коагуляцію судинної ніжки з подальшою вапоризацією гемороїдального вузла. У другій групі виконували підслизову гемороїдектомію зовнішніх гемороїдальних вузлів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Захараш М. П. Сучасна діагностика та лікування хронічного геморою / М. П. Захараш. – 2015.

#### Результати досліджень та їх обговорення.

Оцінку результатів лікування проводили за показниками: тривалість операції, післяопераційна больова реакція, ступінь набряку, наявність ускладнень та рецидиву, повернення до звичайного способу життя. Всі пацієнти залишили стаціонар в першу добу після операції. В першій групі середня тривалість операції становила  $(34,13 \pm 3,7)$  проти  $(47,36 \pm 2,5)$  хв у другій групі. Больова реакція: перша група – 12 (41,3 %) пацієнтів відмовились від анальгетиків на 2 добу, 17 (58,6 %) – на 3 добу, 1 (3,4 %) – на 5 добу. В другій групі: 7 (30,4 %) пацієнтів відмовились від анальгетиків на 3 добу, 16 (69,6 %) – на 4 добу. На першу добу пацієнти в обох групах відчували помірний набряк, який зменшувався або зникав повністю протягом першого тижня. Повернення до звичайного способу життя без значних фізичних навантажень: перша група – на 3-тю добу в 17 (58,6 %), на п'яту добу в 11 (37,9 %), на 7 добу в 1 (3,4 %) пацієнта; друга група – повернення до звичайного способу життя без фізичних навантажень на 7 добу – 12 (52,2 %), на 10 добу – усі пацієнти. Ускладнення та рецидиви такі. Перша група: через два місяці у 4 (13,8 %) пацієнтів виник рецидив зовнішнього геморою (можливо, на етапі засвоєння методики був застосований не оптимальний режим лазерної вапоризації), хворі проліковані повторною лазерною вапоризацією з добрим клінічним ефектом; друга група: у 5 (21,7 %) пацієнтів на 1 добу відмічено незначні капілярні кровотечі, які самостійно зупинились; рецидивів хронічного геморою протягом року після операції не було.

**Висновки.** Лазерна абляція зовнішніх гемороїдальних вузлів у поєднанні з гемороїдальною деартеріалізацією при меншій травматичності не поступається іншим радикальним методам операційного лікування хронічного комбінованого геморою. Такі переваги, як менша тривалість операції, мінімальна післяопераційна больова реакція, швидке повернення до звичайного способу життя, дозволяють зробити висновок, що цей напрямок слід розвивати в амбулаторних умовах. Гемороїдальна деартеріалізація під контролем ультразвукової доплерометрії в поєднанні з лазерною вапоризацією зовнішніх вузлів є патогенетично зумовленим та високоефективним поєднанням хірургічних методик лікування хронічного комбінованого геморою і може бути рекомендованою до використання в амбулаторних умовах.

2. Палієнко Р. К. Малотравматична тактика лікування хронічного геморою / Р. К. Палієнко, В. С. Андрієць, Ю. В. Ан-

### З ДОСВІДУ РОБОТИ

дрієць // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2006.

3. Савченко Ю. П. Современные технологии оперативного лечения геморроя / Ю. П. Савченко, В. В. Половинкин, В. И. Хмелик // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова. – 2002.

4. Giuseppe V. How to treat haemorrhoids / V. Giuseppe // BMJ. – 2000. – Vol. 321. – P. 582–583.

5. Morinaga K. A novel therapy for internal hemorrhoids: ligation of the hemorrhoidal artery with a newly devised instrument (Moricom) in conjunction with a Doppler flowmeter / K. Morinaga, K. Hasuda, T. Ikeda // Am. J. Gastroenterol. – 1995. – Vol. 90 (4). – P. 610–613.

6. Загрядский Е. А. Деартериализация внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии / Е. А. Загрядский. – М., 2014.

7. Абрицова М. В. Деартериализация внутренних узлов с мукопексией и геморроидэктомия аппаратом ultracision (рандомизированное, проспективное исследование) / М. В. Абрицова. – М., 2014.

8. Чернієнко Ю. Л. Варіанти вибору методу лазерної хірургії при лікуванні хронічного комбінованого геморою у дорослих / Ю. Л. Чернієнко, І. П. Романюк, Т. С. Завадська. – К., 2016.

Отримано 11.03.16