

**ТРАНСАНАЛЬНА ГЕМОРОЇДАЛЬНА ДЕАРТЕРІАЛІЗАЦІЯ З ЛАЗЕРНОЮ АБЛЯЦІЄЮ
ЗОВНІШНІХ ГЕМОРОЇДАЛЬНИХ ВУЗЛІВ – МАЛОТРАВМАТИЧНИЙ СПОСІБ ВИРІШЕННЯ
ПРОБЛЕМИ КОМБІНОВАНОГО ГЕМОРОЮ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ**

Шевцов А.М., Духовенко К.К., Медведик Я.Я., Шевченко Т.А.

Дніпропетровська обласна клінічна лікарня, Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України
Шпитальна хірургія.– 2016.– №2.– С.96-98

Мета роботи. Вивчити ефективність поєднання двох хірургічних методик – гемороїдальної деартеріалізації (ГДА) внутрішніх з лазерною вапоризацією (ЛВ) зовнішніх гемороїдальних вузлів (ЗГВ) при лікуванні хворих на хронічний комбінований геморої (ХКГ) в амбулаторних умовах.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 52 пацієнтів на ХКГ. У 1-й групі було 29 хворих (20 з II стадією геморою, ускладненою кровотечею, 9 – з III стадією). Для їх лікування використовували комбінацію ГДА внутрішніх гемороїдальних вузлів (ВГВ) з ЛВ ЗГВ лазерним коагулятором «Ліка-хірург» (довжина хвилі випромінювання 940 нм, потужність 30 Вт). 2-у групу склали 23 хворих (17 з II стадією ускладненого геморою, 6 – з III стадією), у лікуванні яких комбінували ГДА ВГВ з висіченням ЗГВ за методом

Паркса. В обох групах операції виконували під пресакральною анестезією з внутрішньовенним потенціюванням.

Після дивульсії сфінктера в задній прохід вводили ультразвуковий проктоскоп HAL- Doppler II (Австрія) та виконували S-подібне прошивання гілки нижньої гемороїдальної артерії. Для лікування хворих з III стадією ХКГ використовували ректоанальну репарацію.

У 1-й групі після маркування ЗГВ світловод підводили до гемороїдального вузла та за допомогою лазерного променя робили «вікно» і без коагуляції проходили в напрямку до основи вузла під кутом 70 градусів. Далі в імпульсному режимі (0,1 мсек, 20 Вт) виконували коагуляцію судинної ніжки з подальшою вапоризацією ГВ. У 2-й групі виконували підслизову гемороїдектомію ЗГВ.

Результати та обговорення. Всі пацієнти залишили стаціонар у першу добу після операції. В 1-й групі середня тривалість операції склала 34,1 хв. проти 47,4 хв. у 2-й групі. Больова реакція: у 1-й групі 41,3% пацієнтів відмовились від анальгетиків на 2-у добу, 58,6% - на 3-ю, 3,4% - на 5-у добу. У 2-й групі 30,4% пацієнтів відмовились від анальгетиків на 3-ю добу, 69,6% - на 4-у. 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: 1-а група – на 3-ю добу в 58,6% випадків, на 5-у добу в 37,9%, на 7-у – в 3,4%. У 2-й групі: на 7-у добу у 52,2% випадках, на 10-у – усі пацієнти. У 2-й групі у 21,7% пацієнтів відмічено незначні капілярні кровотечі, які самостійно зупинились.

Висновки. Менша тривалість операції, мінімальна післяопераційна больова реакція, швидке повернення до звичайного способу життя дозволяють рекомендувати поєднання ГДА під контролем ультразвукової доплерометрії з ЛВ в лікуванні хворих на ХКГ в амбулаторних умовах.