

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ПОДСЛИЗИСТОЙ ДЕСТРУКЦИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТОВ СО 2–3 СТАДИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ

Чалова Д.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бечвая Л.Д.

Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: ЛПД геморроидальных узлов- новая малоинвазивная манипуляция, проводится не над зубчатой линией, как во всех предложенных методиках, а под ней [1, 2]. ЛПД сновывается на дозированном внутритканевом нагреве узла с его последующим склерозированием, окклюзирующем воздействии на сосудистый компонент [1, 2].

Цель исследования: оценить эффективность метода лазерной подслизистой деструкции геморроидальных узлов с использованием радиального световода у пациентов со 2 и 3 стадией хронического геморроя.

Материалы и методы: в исследование участвовали 65 человек, с хр. геморроем 2,3 ст. Всем была выполнена ЛПД геморроидальных узлов. В раннем п/о периоде оценивались: болевой синдром, наличие осложнений, сроки заживления ран. В отдаленном периоде: выраженность симптомов: пролапса, кровотечений, тромбозов, анального зуда.

Результаты: в исследование было включено 65 человек, с хроническим геморроем 2 (20%) и 3 (80%) стадии по классификации Goligher [3]. 50 (76%) пациентов были представителями мужского пола, 15 (24%) — женского. Средний возраст составил $51 \pm 0,7$ лет. Всем пациентам выполнялась лазерная подслизистая деструкция геморроидальных узлов. У 54 (83%) пациентов послеоперационный период протекал гладко, без особенностей, в связи с чем сроки госпитализации составили от 3 до 7 дней, в среднем 3,12 дня. Послеоперационный болевой синдром в среднем составил 3 ± 2 балла по ВАШ. У 11 (16,9%) пациентов в раннем послеоперационном периоде зафиксированы осложнения. За время наблюдения рецидивов не зафиксировано. Сроки наблюдения составили от 14 дней до 14 месяцев.

Выводы: лазерная подслизистая деструкция является достойным конкурентом DHAL-RAR и слизисто-подслизистой резекции в той «нише» лечения геморроидальной болезни, когда возможности латексного лигирования и склеротерапии исчерпаны, а время классической геморроидэктомии еще не пришло.

Литература

1. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой: Руководство для врачей. М.: Литтерра, 2010. 200 с.
2. Загрядский Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни. М.: Дом книги, 2014. 232 с.
3. Клинические рекомендации по Колопроктологии, 2 издание, Москва, 2017.