

## Современные малоинвазивные методики оперативного лечения геморроя

**А.Н.Богдашкин**

Геморрой – широко распространенное заболевание. Среди взрослого населения он встречается с частотой – до 15%, среди пациентов колопроктологических отделений занимает от 40% до 50%.

В стандартной практике хирургическому лечению подвергается от 50% до 80% пациентов. В нашей клинике, используя малоинвазивные методы лечения геморроя, число больных нуждающихся в операции снижается до 30%.

Исследования последних лет отечественных и зарубежных учёных колопроктологов показывают, что геморроидэктомия показана при III и IV стадиях заболевания и не более чем у 30% больных. Также геморроидэктомия показана при наличии больших наружных геморроидальных узлов. Ещё 20 лет назад хирургическое вмешательство было основной процедурой в терапии геморроя, однако в наши дни оперативное лечение показано лишь при запущенных формах заболевания. Следует отметить, что и техника таких операций сильно изменилась: теперь оперативное лечение геморроя проводится малоинвазивным способом. Современная медицина предлагает несколько вариантов избавления от этого заболевания.

- **Склеротерапия** – эта процедура применяется на ранних стадиях геморроя. В узел инъекционно вводится склерозирующее вещество, после чего он со временем атрофируется.
- **Лигирование латексными кольцами** – это малотравматичная операция. На основание узла при помощи специального прибора надевается очень тугое латексное кольцо (шайба), которое блокирует кровоснабжение узла, вследствие чего через 3-4 дня пережатая упругим кольцом ножка узла некротизируется, и узел отпадает, а еще через 2-3 дня выделяется и сама шайба.
- **Трансанальная дезартеризация геморроидальных артерий (HAL-RAR)** под доплер-контролем - современная процедура, в основе которой лежит снижение притока крови к геморроидальному узлу. При помощи ультразвука врач находит конечные ветви артерий, питающих геморроидальные узлы, и перевязывает их, после чего узлы постепенно атрофируются. У процедуры есть много модификаций, позволяющих назначать ее

даже на четвертой стадии болезни. Реабилитационный период занимает один–два дня.

- **Электрокоагуляция** - еще одна распространенная малоинвазивная процедура, применяемая на ранних стадиях геморроя. Прибор для электрокоагуляции представляет собой пинцет из двух электродов. Основание узла зажимается между ними, после чего на электроды подается переменный ток, вызывающий денатурацию тканей основания узла.
- **Лазерная вапоризация** - эта процедура считается еще менее травматичной и болезненной, чем другие виды коагуляции. Сфокусированный лазерный луч срезает наружный узел у основания, а внутренние узлы выжигает изнутри. На их месте образуется соединительная ткань. После лазерной коагуляции не остается рубцов.

В России наиболее распространенным типом операции при геморрое является операция по типу Милигана-Моргана в модификации ГНЦК (Государственный Научный Центр Колопроктологии). После геморроидэктомии, по данным литературы, послеоперационный период протекает достаточно тяжело, значительно снижается качество жизни пациента. В 20-30% случаев возникает выраженный болевой синдром, требующий применения наркотических и ненаркотических анальгетиков в течение 7-12 дней.

В 15-25% возникает нарушение мочеиспускания, требующих медикаментозного лечения и использования катетеров, в 2-4% - послеоперационные кровотечения, в 3-5% - осложнения воспалительного характера. Срок реабилитации пациента после операции составляет не менее 4-х недель. Также наблюдаются отдаленные осложнения:

- В 2-4% - недостаточность анального жома;
- В 6-9% - стриктура анального канала.

Геморроидэктомия считается золотым стандартом лечения геморроя и несмотря на это наблюдаются рецидивы заболевания в 2-3% в первые 3 года и до 10% в сроки 8-10 лет.

Поэтому в Клинике Екатерининская Сочи используют малоинвазивные методики, не требующие длительного периода восстановления и продолжительной терапии обезболивающими препаратами.