

ЛАЗЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЛАСТИКА (LHP) И МУКОПЕКСИЯ (RAR) В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КОМБИНИРОВАННОГО ГЕМОРРОЯ 3-4 СТАДИИ

Андреев А.Л.

ООО «АВА-ПЕТЕР», клиника «Скандинавия», Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшение результатов лечения хронического геморроя.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Лазерная геморроидопластика (LHP) применена у 185 пациентов (2014-2017 гг.). Геморрой 2 стадии – 8, 3 стадии – 168, 4 стадии – 9 (циркулярный – 6). Сопутствующие проктологические заболевания: Анальные бахромки – 16, хроническая анальная трещина – 9, параректальный свищ – 7, анальный полип – 8. При комбинированном геморрое 3-4 стадии применяли сочетание Лазерной геморроидопластики и мукопексии с лифтингом слизистой. Операции выполнялись с помощью светодиодного лазера Ceralas с длиной волны 1470 nm и одноразового инструментария (стекловолокна, проктоскопа и канюли). Общая характеристика стекловолокна: остроконечный (копьевидный), прочный наконечник из оксида кремния, для легкого введения в подслизистый слой, радиальное распределение лазерного излучения, однородное (гомогенное) излучение на строго ограниченной (дозированной) области ткани, без «горячих точек» и карбонизации. После LHP осуществляли мукопексию и лифтинг слизистой (RAR). В основном операцию выполняли под общей внутривенной анестезией, и только у двух пациентов под местной. Продолжительность операции составляла от 15 до 30 мин (в среднем, $20 \pm 3,21$ мин.). Интраоперационных осложнений не было. Среднее время нахождения пациента в клинике составило 18 часов. Болевой послеоперационный синдром был умеренный, не требующий назначения наркотических анальгетиков. Пациенты возвращались к трудовой деятельности через 3-6 дней. При обследовании через 6 мес. после операции у 4 пациентов выявлен внутренний геморрой 1-2 степени, который устранен лигированием геморроидальных узлов латексными кольцами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Комбинированное применение Лазерной Геморроидопластики и мукопексии в лечении геморроя 3-4 стадии эффективно и имеет ряд неоспоримых преимуществ: малотравматичность, проведение лазерной деструкции геморроя в подслизистом слое и мукопексии, минимизирует болезненные ощущения в послеоперационном периоде, отсутствие кровотечений во время и после операции, заживление без воспалительных явлений в области воздействия лазера, применение одноразового стекловолокна и лазерной энергии гарантированно исключает развитие воспалительных осложнений после операции, короткое время оперативного вмешательства, сокращение сроков выздоровления, нет послеоперационных рубцов, минимальное число рецидивов. Лазером одномоментно можно устранить геморрой, а также параректальный свищ, анальные трещины, полипы, бахромки и кондиломы.

ЛАЗЕРНАЯ СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ, ПЕРВЫЙ ОПЫТ

Андреев А.Л.

ООО «АВА-ПЕТЕР», клиника «Скандинавия», Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Улучшение результатов лечения параректальных свищей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Лазерная облитерация параректальных транссфинктерных свищей применена у 4 пациентов (с февраля по апрель 2018 г.). У двух пациентов свищ прямой кишки сочетался с комбинированным геморроем 3 стадии. Операции выполнялись с помощью светодиодного лазера Ceralas с длиной волны 1470 nm и одноразового инструментария (стекловолокна, проктоскопа). Общая характеристика стекловолокна: полукруглый прочный наконечник из оксида кремния, радиальное распределение лазерного излучения, однородное (гомогенное) излучение на строго ограниченной (дозированной) области ткани, без «горячих точек» и карбонизации. Лазерное стекловолокно проводили через ректальный свищ с помощью пуговчатого зонда и эластичного катетера диаметром 3 мм. После лазерной облитерации свища, внутреннее его отверстие ушивали, осуществляя мукопексию и лифтинг слизистой. Операцию выполняли под общей внутривенной анестезией. У двух пациентов помимо лазерной облитерации ректального свища выполнили лазерную геморроидопластику. Средняя продолжительность операции составляла 15 мин. Интраоперационных осложнений не было. Среднее время нахождения пациента в клинике составило 8 часов. Болевой послеоперационный синдром был незначительный, не требующий назначения наркотических анальгетиков. Пациенты возвращались к трудовой деятельности через 3-5 дней. У всех пациентов достигнуто закрытие параректального свища.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Лазерная облитерация параректальных свищей – современный перспективный малотравматичный, бескровный, амбулаторный, сфинктеросохраняющий метод, который обеспечивает у пациентов полное сохранение функции удержания кала и газов. Первые результаты применения метода лазерной облитерации параректальных свищей свидетельствуют о его эффективности, однако требуется оценка отдаленных результатов лечения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ВИДЕО-АССИСТИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ (VAAFT) ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Атрощенко А.О., Долгопятов И.А., Поздняков С.В., Данилов М.А., Абдулатипова З.М., Саакян Г.Г., Стрельцов Ю.А., Николаева А.О., Егоров В.С.

ГБУЗ Московский Клинический Научный Центр им. А.С.Логина ДЗМ, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Прямокишечные свищи при болезни Крона (БК) встречаются у 30% пациентов с данной патологией и крайне тяжело поддаются лечению. В настоящее время разработано множество методик для хирургического лечения свищей. Самой распространенной операцией являлось иссечение свища с перемещением слизистой оболочки или слизистой-мышечного лоскута дистального отдела прямой кишки для ликвидации внутреннего отверстия свища. Отдаленные результаты операции, а именно эффек-