

скую эффективность метода ВРХ в радикальном лечении острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведен анализ результатов лечения 468 пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов, у которых проводилось радикальное хирургическое лечение с использованием метода ВРХ в амбулаторных условиях или стационаре «одного дня» за период с 2012 по март 2018 гг. У 380 (81,2%) пациентов отмечался острый тромбоз наружного геморроидального узла. Из их числа у 229 (60,3%) больных тромбоз геморроидального узла осложнялся его некрозом и/или кровотечением. У 88 (18,8%) пациентов имел место острый тромбоз внутреннего геморроидального узла. У всех пациентов осуществлялось радикальное иссечение тромбированных геморроидальных узлов радиоволновым аппаратом «ЭФА» в режиме резания (мощность – 50-100 Вт, частота – 1,5 МГц). После удаления геморроидального узла его ложе обрабатывали в режиме биполярной коагуляции (мощность – 60-90 Вт, частота – 375 кГц). У пациентов с III степенью тяжести острого геморроя с целью уменьшения выраженности отека и воспаления тканей перианальной зоны на фоне тромбированных и воспаленных узлов перед их радикальным удалением в течение нескольких дней проводили превентивную консервативную терапию, включая флеботропные медикаментозные средства (препарат Детралекс по 1000 мг).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Из 468 пациентов с острым тромбозом геморроидальных узлов, получавших амбулаторное лечение с использованием метода ВРХ, у 434 (92,7%) наблюдалось выздоровление. За счет минимального термического повреждения тканей при использовании ВРХ у больных не был выражен болевой синдром, заживление раны завершалось на $9,3 \pm 2,7$ сутки, а трудоспособность пациентов восстанавливалась на $2,4 \pm 1,3$ сутки после операции. Общее время нахождения пациента в стационаре «одного дня» составило $5,8 \pm 0,2$ часов. Рецидив заболевания, потребовавший повторного оперативного вмешательства, был отмечен у 34 (7,3%) пациентов в сроки от 1 до 5 лет.

ВЫВОДЫ. Применение метода ВРХ в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов позволяет существенно уменьшить травматичность оперативного вмешательства и в большинстве случаев добиться радикального излечения заболевания в амбулаторных условиях с минимальной затратой времени пребывания пациента в лечебном учреждении.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ВАПОРИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНОГО ГЕМОРОЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Белик Б.М., Ковалев А.Н., Хатламаджиян А.Л.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Высокая распространенность геморроя диктует необходимость поиска новых малоинвазивных способов его лечения, применимых в амбулаторной практике в качестве стационарозамещающих технологий, позволяющих уменьшить число осложнений и сократить сроки нетрудоспособности пациентов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить возможности применения лазерной вапоризации в лечении больных с наружным геморроем в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты лечения 205 пациентов с наружным геморроем,

которые лечились амбулаторно или в условиях стационара «одного дня». У 52 (25,4%) пациентов отмечалось наличие хронического геморроя II стадии, у 74 (36,1%) – III стадии и у 79 (38,5%) – IV стадии. Всем пациентам осуществляли вапоризацию наружных геморроидальных узлов лазерным полупроводниковым аппаратом «Лахта-Милон» с длиной волны 0,97 мкм, пиковой мощностью 12 Вт в импульсно-периодическом режиме при длительности импульса 400 мсек с интервалом 300 мсек, экспозицией 15 мсек. Метод обеспечивал полное удаление наружных геморроидальных узлов (путем вапоризации биоткани) без резекции образований, вследствие малой проникающей способности излучения и незначительного повреждения тканей. После выполнения вапоризации геморроидальных узлов больным назначали флеботонизирующий препарат Детралекс 1000 мг (по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 3-4-х дней, затем по 1 таблетке 2 раза в сутки).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Применение лазерной вапоризации позволило у всех больных в амбулаторных условиях произвести достаточно радикальное и «бескровное» удаление наружных геморроидальных узлов путем их «выпаривания» за счет энергии излучения лазера. При этом вследствие минимального повреждения кожных покровов и слизистой анального канала удалось значительно уменьшить выраженность болевого синдрома, сократить сроки заживления раны до $7,1 \pm 3,4$ суток, сохранить целостность структуры тканей без рубцовых деформаций и восстановить трудоспособность пациентов на $2,1 \pm 1,4$ сутки после операции. Рецидив заболевания отмечен лишь в 5 (2,4%) наблюдениях.

ВЫВОДЫ. Лазерная вапоризация является достаточно радикальным и высокоэффективным малоинвазивным методом лечения наружного геморроя, который может быть успешно применен в амбулаторной практике в качестве стационарозамещающей технологии.

ПРИМЕНЕНИЕ PRP-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ СО СФИНКТЕРОСПАЗМОМ

Белик Б.М., Ковалев А.Н., Хатламаджиян А.Л.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Одной из причин развития хронической анальной трещины является спазм внутреннего анального сфинктера и связанный с ним болевой синдром. Высокая травматичность применяемых в настоящее время оперативных методов лечения анальной трещины предопределяет значительное количество осложнений и длительную реабилитацию пациентов, что требует совершенствования технологии лечения этой патологии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить клиническую эффективность применения PRP-терапии в комплексном лечении больных с хронической анальной трещиной, осложненной сфинктероспазмом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Анализ клинических наблюдений включает 177 пациентов с хронической анальной трещиной, осложненной сфинктероспазмом, которым проводилось лечение амбулаторно или в условиях стационара «одного дня» за период с 2012 г. по март 2018 г. Длительность заболевания варьировала от 3 месяцев до 2 лет. Тонус анального сфинктера оценивали с помощью сфинктерометрии. У всех пациентов на первом этапе лечения осуществляли инъекции аутологичной обогащенной тромбоцитами