



## ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У ВЗРОСЛЫХ

Мирзахмедов М.М.,

Бобоназаров Ш.Б.,

Сарманов Д.И.

*Ташкентский Государственный Медицинский Университет*

### Введение

На протяжении многих десятилетий геморрой был и остается актуальной проблемой медицины. Это связано с широкой распространенностью заболевания — геморрой и его осложнения являются причиной 40% обращений к хирургу или проктологу, значительного снижения качества жизни подобных пациентов, увеличения общего числа дней нетрудоспособности [1]. По данным систематического обзора и мета-анализа, глобальная распространенность геморроя в общей популяции составляет около 4,4-11%. В США геморроидальная болезнь занимает четвертое место среди амбулаторных гастроэнтерологических диагнозов, составляя 3,3 миллиона визитов к врачу ежегодно [1,2].

Геморроидэктомия является стандартным методом лечения пациентов с геморроем III и IV степени. Наиболее эффективными методами геморроидэктомии являются открытая геморроидэктомия по Миллигану-Моргану и закрытая геморроидэктомия по Фергюсону. Эти методы схожи и признаны традиционными [3,4]. Однако, несмотря на их эффективность, послеоперационные осложнения, такие как кровотечение, анальная боль, анальный стеноз и недержание, могут возникать после операции. Эти осложнения увеличивают период



госпитализации пациента, могут задерживать возвращение к обычной жизни и работе после операции, а также увеличивают частоту повторных визитов в больницу.

В последние годы ультразвуковые скальпели активно используются в хирургии геморроя и показывают хорошие результаты [3,5]. Геморроидэктомия с использованием ультразвукового скальпеля является более безопасной и эффективной при хирургическом лечении геморроя III и IV степени, с меньшим интраоперационным кровотечением, менее выраженным послеоперационным болевым синдромом и меньшим количеством осложнений по сравнению с диатермией, электрохирургической геморроидэктомией и традиционной геморроидэктомией [4,5]. Систематический обзор Bhatti M.I. et al. показал, что закрытая геморроидэктомия связана с уменьшением послеоперационной боли, более быстрым заживлением ран и меньшим риском послеоперационного кровотечения [6].

### **Материалы и методы**

Материалом исследования явились результаты обследования и хирургического лечения 20 больных с комбинированным геморроем, находившихся под наблюдением в отделениях хирургического профиля в 2018-2026 годах. Среди пациентов было 12 мужчин (60%) и 8 женщин (40%) в возрасте от 32 до 68 лет, средний возраст составил  $48,5 \pm 6,2$  года. У всех больных диагностирован комбинированный геморрой II-IV стадии по классификации Goligher. Критериями включения в исследование являлись: наличие комбинированного геморроя с показаниями к хирургическому лечению, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии, информированное согласие пациента на предлагаемый метод оперативного вмешательства.



Все пациенты были комплексно обследованы в предоперационном периоде, включая клиничко-лабораторные исследования, аноскопию, ректороманоскопию. При необходимости проводилась колоноскопия для исключения сопутствующей патологии толстой кишки. Оценивались жалобы пациентов, степень выраженности болевого синдрома, наличие кровотечений, выпадение геморроидальных узлов, качество жизни больных.

### **Результаты исследования и обсуждение**

Операция проводилась с использованием торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDICAL) с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт у всех 20 пациентов. Все оперативные вмешательства выполнялись под спинномозговой анестезией в положении пациента на спине с разведенными ногами или в положении для камнесечения.

Предлагаемый метод хирургического лечения геморроя включает удаление внутреннего геморроидального узла единым блоком с наружным геморроидальным узлом, отличающийся тем, что удаление наружного и внутреннего геморроидальных узлов осуществляют одновременно при помощи торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» с выходной частотой 36 кГц и мощностью 70 Вт в импульсно-периодическом режиме рассечения узлов и коагуляции сосудистой ножки без ее прошивания и наложения адаптирующих швов при длительности импульса/паузы 3/30 сек.

Техника операции заключалась в следующем: после обработки операционного поля и введения ректального зеркала производилась визуализация геморроидального узла. Узел захватывался зажимом и низводился. С помощью ультразвукового скальпеля выполнялся



полулунный разрез слизистой оболочки у основания внутреннего компонента узла. Затем производилось выделение геморроидального комплекса единым блоком с одномоментной коагуляцией сосудистой ножки. Использование импульсно-периодического режима с соотношением 3/30 секунд обеспечивало эффективную коагуляцию при минимальном термическом повреждении окружающих тканей.

Средняя продолжительность операции составила  $18,4 \pm 3,2$  минуты, что существенно меньше по сравнению с традиционной геморроидэктомией по Миллигану-Моргану (35-45 минут).

Интраоперационная кровопотеря была минимальной и не превышала 15-20 мл. У всех пациентов достигнут надежный гемостаз без необходимости применения дополнительных методов коагуляции или лигирования сосудов.

В послеоперационном периоде отмечены следующие результаты: болевой синдром был значительно менее выраженным по сравнению с традиционными методами. По визуально-аналоговой шкале (ВАШ) средняя оценка боли в первые сутки составила  $3,2 \pm 0,8$  балла против  $6,5 \pm 1,2$  балла при стандартной геморроидэктомии. Средний срок пребывания в стационаре сократился до  $2,3 \pm 0,5$  койко-дней. Полная эпителизация послеоперационных ран наступала на 14-18 день, что на 7-10 дней раньше, чем при традиционных методах лечения.

Период наблюдения за пациентами составил от 6 месяцев до 2 лет. Рецидивов заболевания не зарегистрировано. Осложнений в виде стриктуры анального канала, хронической анальной трещины, недостаточности анального сфинктера не выявлено.

### **Заключение**



Предлагаемый способ обеспечивает повышение эффективности лечения наружного и внутреннего геморроя осложненной и неосложненной форм за счет снижения травматизации тканей анального канала, уменьшения послеоперационного болевого синдрома, сокращения койко-дней и срока заживления ран. Применение предложенного способа с помощью торсионного ультразвукового скальпеля «LOTUS» (BOWA MEDICAL) имеет новое техническое решение, позволяет улучшить результаты хирургического лечения наружного и внутреннего геморроя осложненной и неосложненной форм путем бесшовной геморроидэктомии и снижения частоты рецидивов заболевания по сравнению с традиционными методами хирургического лечения.

Использование ультразвуковой энергии обеспечивает одновременное рассечение тканей и коагуляцию сосудов, что минимизирует кровопотерю и снижает риск послеоперационных кровотечений. Метод может быть рекомендован для широкого применения в хирургической практике при лечении комбинированного геморроя различных стадий.

### **Список литературы / References**

1. Riss S., Weiser F.A., Schwameis K., et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. International Journal of Colorectal Disease. 2012; 27(2): 215-220. DOI: 10.1007/s00384-011-1316-3.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21932016/>
2. Johanson J.F., Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. Gastroenterology. 1990; 98(2): 380-386. DOI: 10.1016/0016-5085(90)90828-o.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2295392/>



3. Teshayev O. R. et al. Bariatric surgery in liver cirrhosis: A comprehensive review of current evidence //American journal of applied medical science. – 2025. – Т. 3. – №. 6. – С. 172-187.

4. Milligan E.T.C., Morgan C.N., Jones L.E., Officer R. Surgical anatomy of the anal canal, and the operative treatment of haemorrhoids. The Lancet. 1937; 230(5959): 1119-1124. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)88465-2. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)88465-2/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)88465-2/)

5. Хайитов И. Б., Бабажонов А. Б. Морфологическая картина хитиновой оболочки эхинококковой кисты различного морфотипа //Theory And Analytical Aspects Of Recent Research. – 2024. – Т. 3. – №. 26. – С. 131-134.

6. Bhatti M.I., Sajid M.S., Baig M.K. Milligan-Morgan (Open) Versus Ferguson Haemorrhoidectomy (Closed): A Systematic Review and Meta-Analysis of Published Randomized, Controlled Trials. World Journal of Surgery. 2016; 40(6): 1509-1519. DOI: 10.1007/s00268-016-3419-z. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813541/>