

А.А. Захарченко

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД»» (Красноярск)

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний, при лечении которого применяются различные методики — от консервативной терапии до радикальных операций. Проблеме лечения геморроя посвящено очень большое количество научных работ, но до настоящего времени нет универсального метода лечения, т.к. обращающиеся за помощью больные различаются по возрасту, величине геморроидальных узлов, их макро-морфологической структуре, осложнениям, сопутствующим и сочетанным заболеваниям аноректальной области.

В отделении колопроктологии Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск еще в 1992 г. был разработан и внедрен в клиническую практику способ эндоваскулярного лечения геморроя. По мере накопления опыта, оценки непосредственных и отдаленных результатов лечения в 2002 г. были внесены определенные коррек-

тивы в методику лечения. Патент № 2268754 RU (27.01.2006 г.).

В настоящее время рентгеноэндоваскулярное лечение геморроя (РЭВЭ ВРА) осуществляем путем имплантирования нелизирующихся рентгеноконтрастных эмболов в дистальные ветви верхней ректальной артерии (непосредственно питающие кавернозную ткань) — металлических спиралей Гиантурко, что практически исключает риск развития острой ишемии ПК, сокращает время манипуляции, исключает возможность реканализации. Кроме того, рентгеноконтрастные эмболы позволяют значительно уменьшить количество контраста, а использование современных неионных контрастов (омнипак, ультравист) исключает токсическое влияние на сосудистую стенку, развитие фатального тромбообразования. В таблице 1 представлены сравнительные результаты различных методов лечения при различных стадиях хронического геморроя.

Таблица 1  
Сравнительные результаты различных методов лечения при различных стадиях хронического геморроя

Параметры	Склерозирование (n = 41)	Лигирование (n = 35)	Геморроидэктомия (n = 100)	РЭВЭ ВРА (n = 110)
Анестезия	местная лидокаин-спрей	местная лидокаин-спрей	регионарная/общая	местная
Анальный болевой синдром	слабый — 90,2 % выраженный — 9,8 % (4)	умеренный — 71,4 % (25) выраженный — 28,6 % (10)	100 % (100)	0 %
Кровотечение	2,4 % (1)	5,7 % (2)	1 % (1)	0 %
Гнойно-воспалительные осложнения	12,2 % (5)	8,5 % (3)	3 % (3)	0 %
Рефлекторная задержка мочи	2,4 % (1)	2,8 % (1)	12 % (12)	0 %
Стеноз анального канала	2,4 % (1) прямой кишки	0 %	2 % (2)	0 %
Анальное недержание	0 %	0 %	3 % (3)	0 %
Снижение кровотока	—	—	узлы удалены	в 2 раза
Уменьшение узлов через 1 месяц	на 50 %	отторжение узлов	узлы удалены	на 50 %
Полная активизация больного (часы)	1–2	сразу после манипуляции	36–48	8–10
Длительность госпитализации (дни)	амбулаторная процедура	амбулаторная процедура	5–8	2–3
Сроки нетрудоспособности (дни)	нетрудоспособность не предполагается, повторные манипуляции через 12–14 дней	нетрудоспособность не предполагается, повторные манипуляции через 12–14 дней	21–28	5–7
Благоприятный результат	82,9 % (34 больных)	85,7 % (30 больных)	96 % (96 больных)	93,6 % (103 больных)
Возврат заболевания	17,1 % (7 больных) кровотечения в течение 1 года	14,3 % (5 больных) кровотечения в течение 1 года	4 % (4 больных) кровотечения через 1 год	6,4 % (7 больных)
Продолжение лечения (безрецидивное течение в течение 1 года)	лигирование: 3 больных операция: 1 больной РЭВЭ ВРА: 3 больных	РЭВЭ ВРА: 5 больных	РЭВЭ ВРА: 4 больных	лигирование: 5 больных операция: 2 больных

Таким образом, использование метода РЭВЭ ВРА позволяет:

- излечить или существенно уменьшить симптомы хронического геморроя (I – III ст.) с преобладанием рецидивирующих кровотечений различной частоты и интенсивности;

- стать одним из методов выбора при противопоказаниях к хирургическому лечению – геморроидэктомии, при рецидивах заболевания после хирургического лечения, при неэффективности консервативной терапии и малоинвазивных методов лечения, применяемых ранее;

- сократить сроки пребывания в стационаре до 2–3-х дней, сроки нетрудоспособности – до 5–7 дней, уменьшить стоимость лечения.

Кроме того, способ:

- создает условия атравматичности непосредственно в патологической зоне, а именно

позволяет сохранить целостность слизистой оболочки прямой кишки, эпителия анального канала и перианальной кожи (отсутствует раневая поверхность, являющаяся источником послеоперационных кровотечений, входными воротами для инфицирования и причиной для анального болевого синдрома), полностью исключает возможность стриктур анального канала, а также послеоперационной недостаточности жома;

- позволяет отказаться от какой-либо обезболивающей и другой терапии в постэмболизационном периоде;

- обладает хорошим эстетическим эффектом;

- является комфортным методом лечения для больного;

- полностью исключает предоперационную подготовку толстой кишки.