

ПЕРШИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ У ЛІКУВАННІ ГЕМОРОЮ

М.З.Козицький, А.С.Барвінська, І.Д.Герич

Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. В.П.Андрющенко) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Резюме. Проаналізовано лікування 4 хворих на геморою за допомогою інфрачервоного коагулятора. У всіх випадках діагностовано зовнішній хронічний геморою І стадії, лікований вперше, без ускладнень. П'ятиразова маніпуляція застосовувалася для лікування 6 груп гемороїдальних вузлів. Втручання легко переносилося пацієнтами. Через 1-2 дні вони вели активний спосіб життя. Серед постманіпуляційних скарг відзначено незначний біль під час дефекації, відчуття дискомфорту, короткотривалі кров'яні або серозні виділення. Ефективність методу становить 75%.

Ключові слова: інфрачервона коагуляція, кровотеча, геморою.

Інцидентність геморою (Гм) становить 12 випадків на 100 чоловік дорослого населення. Йому належить 40% нозологічної структури проктологічної патології. Недосконалість технологій лікування Гм, часті рецидиви і післяопераційні ускладнення потребують удосконалення традиційних методик. В цьому контексті на особливу увагу медиків заслуговує інфрачервона коагуляція (ІЧК).

Прилад для ІЧК створений Гюнтером Наттом наприкінці ХХ століття для потреб авіації, проте за останні роки ця технологія з успіхом використовується в хірургії, гінекології, проктології, отоларингології, дитячій хірургії та косметології [1-4]. На пострадянському просторі ІЧК є маловідомою лікувальною методикою, існують лише поодинокі повідомлення про застосування приладу в Росії, фрагментарні дані про ефективність цього способу лікування при різних варіантах хірургічної патології.

Мета дослідження. Вивчити можливості застосування ІЧК у хірургічній практиці при лікуванні хворих на Гм.

Матеріал і методи. У дослідженні використовували прилад фірми LUMATEC з діаметром світловоду 6 мм. При зовнішньому Гм ІЧК використовується для коагуляції гемороїдальних судин. Під гемороїдальний вузол з одного боку підкладається шпатель, з другого підводиться світловод, який фіксує гемороїдальний вузол до шпателя. Здійснюється коагуляція. Наступну коагуляцію виконують під кутом

180°. Допускається застосування 4-5 імпульсів на кожну групу гемороїдальних вузлів (M.R.V.Keighley, 1982). Оскільки кінчик зонда покритий спеціальним полімером, він не прилипає до слизової оболонки і його можна одразу без перешкод підняти без ризику виникнення розривів тканини.

Частіший режим застосування ІЧК у проктології такий: діаметр світловода – 6 мм, тривалість імпульсу – 1,5-2 с (А.М.Nikitin et al., 1992). Знеболення: у випадку зовнішнього Гм – локальна анестезія 2% розчином лідокаїну довкола ніжки гемороїдального вузла, прикладання за 10 хв до маніпуляції протизапальних середників, кубиків льоду.

Клінічна апробація ІЧК, як лікувальної методики у хворих на Гм, проведена у 4 осіб, серед яких один чоловік, три жінки, вік яких коливався від 25 до 42 років, середній вік – 29,7±2,3 років. У всіх випадках діагностовано зовнішній хронічний Гм І стадії, лікований вперше, без ускладнень. ІЧК застосовувалася для лікування 6 груп гемороїдальних вузлів (три з них на 7 год., два – на 3 год., один – на 11 год.). Процедура ІЧК проводилася 5 раз (у трьох пацієнтів – 1 раз, в одного – 2 рази).

Аналізували особливості післяманіпуляційного періоду в пацієнтів (тривалість болю при дефекації за бальною шкалою від 1 до 5, наявність дискомфорту, ректальних тенезмів, виділень, затримки сечі, час відновлення активного способу життя) та результати ефективності застосування ІЧК через 6 місяців.

Усі пацієнти були ознайомлені з процедурою за допомогою "Пам'ятки пацієнта", підписали згоду на втручання, їх дані було занесено в анкету, контроль

за ефектом лікування здійснювали впродовж 6 місяців з періодичністю в один місяць.

Результати дослідження та їх обговорення. Як впливає з табл. 1, всі пацієнти страждали на зовнішній, хронічний, неускладнений Гм I-II ст. У всіх випадках застосовували стандартну методику ІЧК. Кількість аплікацій на вузол визначалася його величиною і коливалася від 3 до 5. У першого пацієнта проведено повторні аплікації через 20 днів.

Як видно з табл. 2, усі пацієнти достатньо легко перенесли ІЧК гемороїдальних вузлів і в

короткі терміни (1-2 дні) відновили активний спосіб життя.

З постманіпуляційних симптомів, як правило, домінував незначний біль під час дефекації, який через 1-2 доби трансформувався у відчуття дискомфорту, що минало впродовж 4-14 днів. У частини пацієнтів спостерігалися нетривалі (1-2 дні) кров'яні або серозні виділення. В жодному випадку не констатовано ускладнень, які б суттєво погіршували якість життя.

Результати аналізу ефективності застосування ІЧК через 6 місяців після маніпуляції на-

Таблиця 1

Загальна характеристика пацієнтів

Розташування вузлів*	Локалізація вузлів	Ступінь	Ускладнення	Імпульс, с	Кількість аплікацій**
7 год.	зовн.	I	-	1,25	5 (4)**
11 год.		II	-	1,25	4 (2)**
3 год.	зовн.	I	-	1,25	3
7 год.		I	-	1,25	4
3 год.	зовн.	I	-	1,25	4
7 год.		I	-	1,25	4

* – усі вузли були хронічними, нелікованими, в усіх випадках застосовувався світловід діаметром 6 мм;

** – в дужках вказана кількість аплікацій 2 етапу методики.

Таблиця 2

Особливості післяманіпуляційного періоду

Симптоми	Наявність/тривалість			
Наявність болю при дефекації	1	1	1	1
Тривалість болю при дефекації	2 хв	7 хв	5 хв	5 хв
Дискомфорт під час дефекації	+	+	+	+
	(2 дні)	(14 днів)	(9 днів)	(4 дні)
Ректальні тенезми	-	-	-	-
Незначні кров'яні виділення	-	+	-	+
		(2 дні)		(1 день)
Виділення	+	-	+	-
	(1 день)		(1 день)	
Затримка сечі	-	-	-	-
Запальні реакції	-	-	-	-
Час відновлення активного способу життя	1 день	2 дні	1 день	1 день

Таблиця 3

Результати ефективності застосування ІЧК через 6 місяців

Результат	Кількість, %
Повне одужання	3 випадки (75%)
Асимптоматичний рецидив	1 випадок (25%)
Рецидив кровотеч	-
Рецидив пролапсу	-
Рецидив (інші варіанти)	-

ведені в табл. 3. Загальний рівень ефективності застосування цієї методики становить 75%. В одному випадку констатовано гіперболізований асимптоматичний "рецидив" – наявність неболючого, несхильного до запалень, защемлень чи кровотечі гемороїдального вузла. Останній випадок можна пояснити тим, що процедура ІЧК проводилася з незначними відхиленнями від стандартної методики.

Відомо [1-4], що ліквідація гемороїдальних вузлів шляхом ІЧК може супроводжуватися такими побічними явищами: дискомфорт під час дефекації протягом 14 днів (13,3-30%); незначний анальний біль (8-63,4%); період болю при дефекації – 7 хв. максимально; незначна кровотеча (1,6-24%); виділення (4%); ректальні тенезми (4,3%). У наших пацієнтів час відновлення працездатності становив 1 день; рецидив пролапсу – 2,2-54% випадків; необхідність хірургічного втручання – 0,7-9,9%.

У порівнянні з лікуванням Гм латексними кільцями, біполярною діатермією, ін'єкційною склеротерапією, кріотерапією, радіочастотною коагуляцією і традиційними неоперативними методиками після ІЧК відсоток позитивних результатів суттєво вищий і в середньому становить $84,3 \pm 2,1\%$.

Так, при порівнянні ІЧК і лікування латексними кільцями обстежено 1630 пацієнтів: у 720 (44,2%) застосовано ІЧК, у 910 (55,8%) – перев'язку латексними кільцями. Ефективність коливалася при лігуванні від 59% до 97%, при ІЧК – від 74,8% до 92% [3].

При порівнянні ІЧК з радіочастотною коагуляцією, за даними P.J.Gupta [2], асимптоматичний рецидив Гм та кровотечі дещо частіші

після ІЧК, проте остання виявилася безпечнішою процедурою.

У дослідженні A.M.Nikitin et al. (1992), у 122 пацієнтів традиційні неоперативні методики (консервативна медикаментозна терапія) порівнювали з ІЧК. Період спостереження становив 12 місяців. У всіх пацієнтів, пролікованих консервативно, констатовано рецидив, тоді як після ІЧК – лише у 14%. За даними A.Dennison et al. (1990), ІЧК і біполярна діатермія є подібними процедурами.

Рандомізоване порівняльне дослідження H.J.Czalbert (1994) результатів лікування 2400 хворих методом ІЧК, перев'язкою латексними кільцями, ін'єкційною склеротерапією і кріотерапією показало, що ІЧК є одним з найефективніших методів лікування Гм I і II ступенів, що зумовлено безпечністю, економічністю, простотою виконання, легкою переносимістю пацієнтами і практично повною відсутністю ускладнень.

Отже, за даними світової практики, ІЧК є достатньо ефективним способом лікування Гм, який має цілу низку переваг над традиційними методиками.

Висновки. 1. Перший досвід ліквідації геморою I-II ст. методом інфрачервоної коагуляції засвідчив 75%-ву ефективність методики. 2. Інфрачервона коагуляція легко переноситься пацієнтами, дозволяє впродовж 1-2 днів відновити активний спосіб життя, не супроводжується жодними ускладненнями.

Перспективи наукового пошуку. Методику інфрачервоної коагуляції можна рекомендувати для широкого впровадження в лікувальну програму для хворих на геморой I-II ст.

Література

1. Eisen G.M., Dominitz J.A., Faigel D.O. et al. Endoscopic therapy of anorectal disorders // *Gastrointest. Endosc.* – 2001. – V. 53, № 7. – P. 867-870.
2. Gupta P.J. Novel Technique: Radiofrequency Coagulation – A Treatment Alternative for Early-Stage Hemorrhoids // *General Medicine.* – 2002. – V. 4, № 3. – P. 236-240.
3. Poen A.C., Felt-Bersma R.J., Cuesta M.A. et al. A randomized controlled trial of rubber band ligation versus infra-red coagulation in the treatment of internal hemorrhoids // *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* – 2000. – V. 12, № 5. – P. 535-539.
4. Poen A.C., Felt-Bersma R.J. Anal endosonography in haemorrhoidal disease: do anatomical changes have clinical implications? // *Colorectal Disease.* – 1999. – V. 1, № 3. – P. 146.

ПЕРЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФРАКРАСНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

М.З.Козыцький, А.С.Барвинська, И.Д.Герич

Резюме. Проанализировано лечение 4 больных геморроем с помощью инфракрасного коагулятора. У всех случаях диагностирован внешний хронический геморрой I стадии, леченный впервые, без осложнений. Пятикратная манипуляция применялась для лечения 6 групп геморроидальных узлов. Вмешательство легко переносилось пациентами. Через 1-2 дня они возвращались к активному образу жизни. Среди постманипуляционных жалоб отмечено незначительную боль во время дефекации, чувство дискомфорта, кратковременные кровянистые или серозные выделения. Эффективность метода составила 75%.

Ключевые слова: инфракрасная коагуляция, кровотечение, геморрой.

PRIMARY EXPERIENCE OF USING INFRARED COAGULATION IN THE TREATMENT OF HEMORRHOID

M.Z.Kozyts'kyi, A.S.Barvins'ka, I.D.Herych

Abstract. The treatment of 4 patients with hemorrhoids by means of infrared coagulator has been evaluated. The authors diagnosed external chronic hemorrhoids of stage I in all the cases treated for the first time, without complications. A fivefold manipulation was used in the treatment of 6 groups of hemorrhoidal boluses. Intervention was easily endured by the patients. In 1-2 days they returned to their active mode of life. The following postmanipulation complaints were singled out: a slight pain during defecation, a feeling of discomfort, short-term bloody and serous discharge. The efficacy of the method constitutes 75%.

Key words: infrared coagulation, bleeding, piles.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (L'viv)

Надійшла 09.06.2006 р.



Вітаємо

доктора медичних наук, професора Черкасова Віктора Гавриловича, завідувача кафедри нормальної анатомії Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця з високою державною нагородою –

Орденем “За заслуги” III ступеня!

Зичимо шановному орденоносцю нових творчих здобутків на благо українського народу!

Редколегія