

МИНИИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ III–IV СТАДИИ: КЛИНИКО- АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕТОДА ЛАЗЕРНОЙ ГЕМОРОИДОПЛАСТИКИ

Маматраимов Равшан

Мажидов Бехзод

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Геморроидальная болезнь остаётся одной из наиболее распространённых патологий колопроктологического профиля и существенно снижает качество жизни пациентов. Традиционные методы хирургического лечения, включая геморроидэктомию по Миллигану–Моргану, сопровождаются выраженным болевым синдромом и длительным периодом реабилитации. В последние годы активно внедряются малоинвазивные технологии, среди которых особое место занимает лазерная геморроидопластика. Настоящее исследование направлено на оценку клинической эффективности и безопасности данного метода у пациентов с геморроидальной болезнью III–IV стадии. В анализ включены 42 пациента, которым выполнено вмешательство в плановом порядке. Оценены интраоперационные особенности, выраженность послеоперационного болевого синдрома, частота осложнений и сроки восстановления. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности метода и его клинической целесообразности в современной проктологической практике.

Ключевые слова: Геморроидальная болезнь, лазерная геморроидопластика, колопроктология, малоинвазивная хирургия, послеоперационная боль, реабилитация.

Введение. Геморроидальная болезнь представляет собой хроническое заболевание, связанное с патологическим увеличением кавернозных сплетений анального канала и нарушением венозного оттока. Распространённость патологии среди взрослого населения достигает 30–40%, а клинически выраженные формы требуют хирургического вмешательства.

Классическая геморроидэктомия обеспечивает радикальное устранение заболевания, однако характеризуется значительной травматичностью и

выраженной послеоперационной болью. В связи с этим в последние годы разработаны и внедрены малоинвазивные методы лечения, направленные на уменьшение хирургической травмы при сохранении высокой эффективности. Лазерная геморроидопластика основана на коагуляционном воздействии лазерного излучения на геморроидальные узлы с последующим их уменьшением и склерозированием.

Несмотря на широкое распространение методики, продолжается оценка её клинической эффективности и отдалённых результатов, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка клинической эффективности и безопасности лазерной геморроидопластики у пациентов с геморроидальной болезнью III–IV стадии.

Материалы и методы. Исследование проводилось в проктологическом отделении в 2024–2025 годах. В анализ включены 42 пациента в возрасте от 32 до 67 лет с клинически подтверждённой геморроидальной болезнью III–IV стадии. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, клинического осмотра и аноскопии.

Оперативное вмешательство выполнялось под спинальной или внутривенной анестезией. Лазерный световод вводился непосредственно в ткань геморроидального узла, после чего проводилась коагуляция с контролем глубины воздействия. В отличие от традиционной геморроидэктомии, метод не предполагал широкого иссечения тканей, что позволило минимизировать травматизацию слизистой оболочки анального канала.

Послеоперационный период включал стандартную противовоспалительную и обезболивающую терапию. Оценивались интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале, длительность госпитализации и частота ранних осложнений. Наблюдение за пациентами осуществлялось в течение шести месяцев.

Результаты. Средняя продолжительность вмешательства составила 25 минут, что свидетельствует о технической простоте метода. Выраженность болевого синдрома в послеоперационном периоде была умеренной и существенно ниже по сравнению с традиционной геморроидэктомией, согласно

данным ретроспективного анализа. Большинство пациентов отмечали улучшение самочувствия уже в первые двое суток после операции.

Послеоперационные осложнения наблюдались у трёх пациентов и проявлялись умеренным отёком перианальной области, который регрессировал на фоне консервативной терапии. Кровотечений и инфекционных осложнений зарегистрировано не было. Средняя продолжительность госпитализации составила два койко-дня.

При контрольном осмотре через шесть месяцев клиническое улучшение сохранялось у подавляющего большинства пациентов. Рецидив заболевания выявлен у одного пациента, что составило 2,4% от общего числа наблюдений.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают эффективность лазерной геморроидопластики как малоинвазивного метода лечения геморроидальной болезни. Снижение травматичности вмешательства позволяет уменьшить выраженность болевого синдрома и ускорить восстановление пациентов.

Минимальное повреждение слизистой оболочки способствует снижению риска послеоперационных осложнений и формированию благоприятных функциональных результатов. Методика особенно актуальна для пациентов трудоспособного возраста, поскольку обеспечивает быстрое возвращение к повседневной деятельности.

Сравнение с традиционными хирургическими методами демонстрирует преимущества лазерной технологии при сопоставимой клинической эффективности, что делает её перспективным направлением развития современной колопроктологии.

Заключение. Лазерная геморроидопластика является эффективным и безопасным методом лечения геморроидальной болезни III–IV стадии. Метод характеризуется минимальной травматичностью, низкой частотой осложнений и быстрым восстановлением пациентов. Полученные данные подтверждают целесообразность широкого применения лазерных технологий в практике современной проктологической хирургии.