

УДК 616.147.17-089-079 (575.2) (04)

## ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ

*Ш.М. Чынгышпаев* – докт. мед. наук, профессор,  
*Б.А. Бектенов* – соискатель

---

Authors the experience of 62 patients treatment with II stage chronic hemorrhoids by infra-red photocoagulation method have generalized. Efficiency of the given treatment was proved by dopplerographic observations of hemorrhoids vessels.

Одним из самых распространенных заболеваний во все времена для человека является геморрой. Проблемам лечения геморроя, уменьшения вероятности развития осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационных периодах посвящено достаточно много исследований [1–3]. Тем не менее, эта проблема актуальна и в настоящее время, а решение многих моментов требует времени.

Рост числа больных с этим тяжелым заболеванием, приносящим массу неудобств для больного, а в ряде случаев и непосредственную угрозу для жизни, побуждает исследователей к поиску новых методов диагностики, внедрению в клиническую практику достигнутый научно-технического прогресса.

Однако стандартная геморроидэктомия не может в настоящее время стать универсальной методикой лечения геморроя и применяться ко всем больным.

Многими исследователями доказано и опубликовано довольно большое количество статей о том, что достаточно широкое применение хирургических методов лечения геморроя в последние годы породило и много проблем, и в первую очередь, рост ряда осложнений. Необходимо отметить, что этот рост не был связан с несоблюдением больными предписанного врачами соответствующего режима в послеоперационном периоде.

Основной причиной развития таких осложнений, как рецидивный геморрой, сужение заднего прохода, анальные трещины и другие, является невыполнение хирургами радикальной операции с учетом коррекции сложных патофизиологических механизмов развития геморроя, особенностей кровотока, а также несвоевременное выявление сопутствующих заболеваний прямой кишки и других факторов.

Во многих случаях применение малоинвазивных методов лечения хронического геморроя, в частности, инфракрасная фотокоагуляция, может существенно помочь в решении этой сложной проблемы. Тем более, что применение методики инфракрасной фотокоагуляции может быть патогенетически обосновано с учетом возможности уменьшения притока артериальной крови к геморроидальным узлам, непосредственно воздействуя на артериальные сосуды путем предварительной топической диагностики [1, 2].

Л.Л. Капуллером (1976) установлено, что обычно на уровне хирургической части анального канала дистальные ветви верхней прямойкишечной артерии проникают в подслизистый слой. Выявляется определенная закономерность: в 27% геморроидальные узлы кровоснабжаются 3 артериями, около 49% кровоснабжаются 4–8 артериями, а в остальных случаях формируется диффузный, рассыпчатый тип ветвления артерии.

**Материал и методы.** Исследование проводили на ультразвуковом доплеровском приборе Сономед-300 с помощью аноскопа с вмонтированным ультразвуковым датчиком, который соединен с преобразователем звука.

Сфокусированный отражателем световой поток был направлен в световод. Через аноскоп наконечник световода подвели к геморроидальному узлу до контакта с ним. Тепловой поток, проходящий через световод, коагулировал поверхность геморроидального узла. При обнаружении геморроидальной артерии и ее ветви шум преобразуется в звуковой сигнал. После проведенного сеанса фотокоагуляции повторно проводили ультразвуковую доплерографию. Критерием эффективности мы считаем исчезновение звукового сигнала над коагулированным сосудом.

Коагуляцию проводили в 2–6 местах, ближе к ножке узла. Время коагуляции в большинстве случаев составило от 0,5 до 3 с, что в среднем равнялось 1,7–2 с. Глубина коагуляции составляла примерно 3–4 мм.

Результатом проведенной манипуляции, т.е. воздействия теплового потока, являлось коагулирование стенки сосудистой ножки геморроидального узла, которое приводило к склерозу и облитерации просвета сосуда.

Описанную методику мы применили к 62 пациентам II стадии заболевания.

**Результаты.** Лечение методикой инфракрасной коагуляции мы расценивали как “хорошие”, “удовлетворительные” и “неудовлетворительные”.

“Неудовлетворительные” результаты лечения нами не наблюдались, т.е. не было рецидивов кровотечения, выпадения узла.

У 48 (77,4%) пациентов результаты лечения расценивали как “хорошие”. У всех пациентов этой группы прекратились кровотечения и более не выпадали геморроидальные узлы. У 14 пациентов (22,6%) результаты лечения мы расценили как “удовлетворительные” (ликвидированы выпадения геморроидальных узлов, изредка отмечены единичные кровотечения малой интенсивности). В общем, получен хороший результат после проведенной манипуляции. Осложнений ни в одном случае не наблюдалось.

Таким образом, контроль ультразвукового доплера позволяет определить объем притока крови к геморроидальным узлам и с помощью малоинвазивного вмешательства – инфракрасной фотокоагуляции – значительно уменьшить приток артериальной крови к геморроидальным узлам.

Успех лечения больных хроническим геморроем с помощью методики инфракрасной фотокоагуляции во многом определяется степенью фотокоагуляции геморроидальных сосудов и их терминальных ветвей.

#### Литература

1. Воробьев Г.И. и др. Основы колопроктологии: Учебное пособие. – Ростов-на-Дону, 2000. – С. 78–99.
2. Воробьев Г.И., Благодарный Л.А., Шилыгин Ю.А. Медикаментозные и малоинвазивные методы лечения геморроя // МРЖ. – 2001. – Т. 9. – №В 14. – С. 551–555.
3. Jaspersen D., Komer T., Schor W. Proctoscopic doppler ultrasound in diagnosis and therapy of symptomatic first-degree hemorrhoids // Gastro-enterol. – 1992. – №30(12). – P. 854–856.