

БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ

ТГД (ТНД) – трансанальная геморроидальная деартериализация является новым методом хирургического лечения геморроя. Этот метод минимально инвазивный и нетравматичный, поэтому обеспечивает практически безболезненный радикальный подход к лечению симптомов увеличенных геморроидальных узлов.

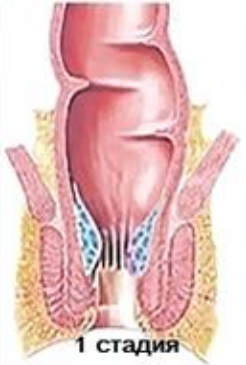
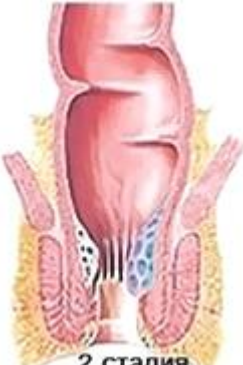
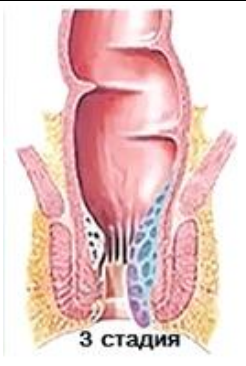

ГЕМОРРОЙ

Увеличенные геморроидальные узлы являются самым распространенным проктологическим заболеванием. Подсчитано, что в развитых странах примерно 50% жителей в возрасте старше 50 лет подвержены или уже имеют проблемы с геморроем.

Широкая распространенность геморроя и неспецифические клинические симптомы требуют точную диагностику, чтобы исключить другие заболевания нижней части желудочно-кишечного тракта, в особенности – опухоли.

Лечение геморроя опирается на тщательные клинические исследования. В наше время доступны различные методы лечения – в зависимости от степени тяжести заболевания и от симптомов: начиная от консервативного лечения (диета, образ жизни, употребление лекарств) до амбулаторных процедур и различных хирургических методик.

СТАДИИ ГЕМОРРОЯ

<p>1 степень</p> <p>Небольшие венозные узлы на внутренней или внешней стороне прямой кишки</p>	 <p>1 стадия</p>	<p>2 степень</p> <p>Венозные узлы становятся больше, отдельные геморроидальные узлы, расположенные около анального отверстия, могут выпадать наружу. После дефекации они уходят внутрь кишки сами, но иногда их надо заправлять вручную</p>	 <p>2 стадия</p>
<p>3 степень</p> <p>Узлы выпадают не только при дефекации, но и при физической нагрузке и заправить их обратно можно только вручную.</p>	 <p>3 стадия</p>	<p>4 степень</p> <p>Увеличенные геморроидальные узлы постоянно находятся снаружи и они не вправляются ни самостоятельно, ни вручную.</p>	 <p>4 стадия</p>

ЛЕЧЕНИЕ

РЕЖИМ И ПИТАНИЕ:

Самый важный аспект медицинского лечения является регуляция работы кишечника. Для достижения этой цели желательно увеличить содержание клетчатки в рационе, а не употреблять слабительные средства. Регулярно заниматься физкультурой: если Ваше тело будет активно, то и работа кишечника активизируется.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

Фармакологическое лечение геморроя можно разделить на медикаменты внутреннего употребления и внешнего. Вазопротекторы, такие как рутин, диосмин, меперидин обычно употребляются внутренне и могут помочь при геморрое. А также существует целая плеяда препаратов местного применения. Обычно это противовоспалительные препараты, анестезирующие препараты и комбинация вазопротекторов – мази, свечи. Они облегчают симптомы геморроя.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

Процедуры малоинвазивного лечения выполняются на ранней стадии развития геморроя, а также, если не произошло никаких изменений в состоянии геморроидальных узлов после выполнения пациентом всех предписаний – изменение образа жизни, рациона и медикаментозного лечения. Эти процедуры при правильном выполнении являются безболезненными. Наиболее популярная процедурой является лигирование (или перевязывание при помощи латексного кольца) и инъекции склеротерапии.

- ЛИГИРОВАНИЕ ИЛИ ПЕРЕВЯЗЫВАНИЕ ЛАТЕКСНЫМ КОЛЬЦОМ.

Эту процедуру обычно выполняет хирург в амбулаторных условиях. Геморроидальные узлы фиксируются мягким зажимом или вакуумным лигатором. На основание геморроидального узла набрасывается латексное кольцо, которое сдавливает ножку геморроидального узла из-за чего постепенно уменьшается приток крови к узлу и спустя 11-14 дней происходит отпадение узла. Это процедура обычно безболезненная, так как выполняется в самом нижнем отделе кишки выше анального отверстия, где слизистая оболочка нечувствительная к боли. Осложнения очень редки и могут выражаться в задержке мочи, ректальном кровотечении и пр. Умеренные осложнения выражаются в виде геморроидального тромбоза (очень болезненные), смещение кольца, легкое кровотечение и язва слизистой поверхности.

- СКЛЕРОТЕРАПИЯ

Склеротерапия выполняется на начальной стадии геморроя. Это альтернатива латексной лигатуре. Склеротирующее химическое вещество, такое как раствор фенолового масла, полидоканол, концентрированный раствор NaCl инъекцированные в геморроидальный узел вызывают некроз тканей. Тяжелые осложнения, такие как инфицирование таза и импотенция, встречаются очень редко и связаны с неверно выполненной инъекцией.

- ИНФРАКРАСНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ. КРИОТЕРАПИЯ.

Замораживание геморроидальных узлов и фотокоагуляция являются альтернативой латексной лигатуре и могут выполняться в амбулаторных условиях. Однако эти процедуры выполняются намного реже, чем лигирование. Эти малоинвазивные процедуры менее болезненные, однако часто возникают рецидивы болезни.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

ТРАДИЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Традиционные хирургические методы являются радикальными, так как перевязывается ножка кровеносного сосуда, однако послеоперационный период протекает очень болезненно, так как вырезаются геморроидальные ткани. Если сказать проще, то в анальном канале остается три открытых раны, которые причиняют очень много боли в процессе опорожнения кишечника. Осложнения редкие и могут выражаться в задержке мочи, вторичном кровотечении, сужении анального канала, инфекциях, возможном недержании или нарушении сдерживания.

- СТЕПЛЕРНАЯ ГЕМОРОИДОПЕКСИЯ (МЕТОД ЛОНГО)

В 1993 году итальянец Антонио Лонго разработал принципиально новую методику хирургического лечения геморроя. Этот метод является альтернативой классическим хирургическим методам лечения. Суть метода заключается в циркулярной резекции и ушивании выпадения слизистой с геморроидальными узлами.

После удаления части слизистой оболочки прямой кишки, геморроидальные узлы подтягиваются и таким образом уменьшается приток крови к полости узла, он постепенно опустошается и зарастает соединительной тканью.

- ТГД (ТНД) – БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРОЯ

Трансанальная геморроидальная деартеризация ТГД или ТНД является наименее травматичным хирургическим методом, так как ткани не удаляются, а происходит накладывание внутренних швов на слизистую поверхность прямой кишки – в месте, где отсутствуют болевые рецепторы. В основе этого метода лежит лигирование артерий под контролем доплера. Таким методом можно лечить геморрой вплоть до 3 степени.

Во время операции в прямую кишку вводится специальный аппарат – доплер зонд, с помощью которого выявляют все 6 поверхностные геморроидальные артерии, которые наполняют кровью геморроидальные образования. Когда с помощью зонда определено месторасположение артерии, тогда с помощью специальной иглы и нити её перевязывают – лигируют. После этой процедуры последующее наполнение геморроидального узла не происходит. Венозный отток не нарушается и геморроидальный узел опустошается и схлопывается.

Уменьшение давления способствует образованию соединительных тканей внутри узла. А это способствует уменьшению геморроидального узла и вызывает уменьшение постоянного пролапса. Геморроидальные узлы пропадают в течении, примерно, полутора месяцев.

Если геморрой 2-3 степени: узлы можно зашить и подтянуть вверх, заправив их в прямую кишку – выполнить пексию, т.е. хирургически зафиксировать.

Продолжительность операции составляет примерно 30-40 минут. Её выполняют под спинальной анестезией, что полностью исключает болевые ощущения во время операции.

Пациент покидает медицинское учреждение без болевых ощущений и может возобновить привычную активность в течении 24-48 часов. Более того – в редких случаях, когда процедура частично не достигла своего результата из-за недостаточного лигирования артерии, её можно легко выполнить повторно.

ТГД (THD) наиболее физиологический радикальный подход для лечения геморроя, так как во время этой процедуры сохраняются те васкулярные ткани, которые по описанию ученых, очень важны для удержания фекалий.

ДЛЯ СРАВНЕНИЯ

В таблице (см.ниже) продемонстрированы преимущества и недостатки различных методов лечения геморроя в сравнении с ТГД (THD) методом:

ВИД ЛЕЧЕНИЯ	ПРЕИМУЩЕСТВА	НЕДОСТАТКИ
Малоинвазивное лечение	<ul style="list-style-type: none"> - нет необходимости в госпитализации - процедура может быть повторена - немного болезненная 	<ul style="list-style-type: none"> - не всегда врач назначает - не всегда эффективная - не радикальная
Традиционные хирургические методы лечения	<ul style="list-style-type: none"> - очень эффективные - редкие случаи повторения болезни 	<ul style="list-style-type: none"> - сильные послеоперационные боли - необходима госпитализация - редкие, но тяжелые осложнения
Степлерная геморроидопексия – метод Лонго	<ul style="list-style-type: none"> - очень эффективна в отдельных случаях (пролапс слизистой) - небольшие послеоперационные боли - уменьшение периода госпитализации 	<ul style="list-style-type: none"> - риск тяжелых осложнений - риски, связанные с методикой
ТГД (THD)	<ul style="list-style-type: none"> - почти безболезненная - радикальная - амбулаторный метод – нет необходимости в госпитализации - НЕТ осложнений 	НЕТ