КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ

CLINICAL CASE IN SURGICAL PRACTICE: LOW INVASIVE TREATMENT OF HEMORRHOIDS

УДК 617-089

Стяжкина Светлана Николаевна, Доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия

Хайруллин Айваз Алмаризович, врач – колопроктолог, РКБ г. Ижевск

Спиридонова Александра Константиновна, Студентка педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия

Ирбитова Анна Сергеевна, Студентка педиатрического факультета, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Российская Федерация

Styazhkina Svetlana Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Faculty Surgery, Izhevsk State Medical Academy

Khairullin Aivaz Almarizovich, doctor - coloproctologist, RCH Izhevsk

Spiridonova Alexandra Konstantinovna, Student of the Faculty of Pediatrics, Izhevsk State Medical Academy

Irbitova Anna Sergeevna, Student, Pediatric Faculty, Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Аннотация: Статья посвящена изучению геморроя, как одной из проблем общества. Современный образ жизни сопровождается выраженной гиподинамией. Это приводит к росту заболевания геморроем, которым

страдают люди трудоспособного возраста. В статье представлены современные данные по этиологии и патогенетическим механизмам развития этой патологии, а также консервативные и хирургические методы лечения. Проведён краткий обзор литературы по данному вопросу.

Abstract: The article is dedicated to the study of hemorrhoids disease as one of the problems of society. Modern lifestyle is accompanied by severe physical inactivity. That leads to the increase in the disease of hemorrhoids, which affects people of working age. The article presents current data on the etiology and pathogenetic mechanisms of this pathology and also conservative and sugical treatment methods. A brief review of the literature is given.

Ключевые слова: геморрой, этиология, патогенез, консервативное лечение, хирургическое лечение, малоинвазивные методы.

Key words: Hemorrhoids disease, etiology, pathogenesis, conservative treatment, sugical treatment, minimally invasive methods.

Геморрой все еще остается наиболее частым заболеванием человека. Его распространенность достаточно высока и составляет 118-120 человек на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34 до 41%. [1, с.17].

К предрасполагающим факторам относят: длительный запор, гиподинамию, беременность, тяжёлая физическая работа, связанную с поднятием тяжёлых предметов, постоянная работа за компьютером, склонность к употребление острой и жаренной пищи и тп. Работами Л.Л. Капуллера установлено, что в основе геморроя лежит патология кавернозных образований подслизистого слоя дистальной части прямой кишки, заложенных в процессе нормального эмбриогенеза. [2, с1] Геморроидальный узел представляет собой изменение кавернозной ткани прямой кишки, которое обусловлено притоком артериальной крови над венозном оттоком по кавернозным венам, что приводит к увеличению кавернозных телец и развитию геморроидальных узлов. Помимо нарушения кровообращения, большое значение имеет

дистрофия в связочном аппарате, расположенных в межсфинктерном пространстве анального канала. Эти структуры образуют фиброзно-мышечный каркас внутренних геморроидальных узлов и удерживают их в анальном канале выше аноректальной линии. Под действием вышеперечисленных неблагоприятных факторов происходит увеличение размера геморроидальных узлов, их смещение в дистальном направлении, а в конечном итоге выпадение из анального канала.

Классификация геморроя весьма разнообразна, но наиболее важное значение для лечения имеет его расположение, т.е. локализация и клиническое течение.

Показанием для консервативного лечения являются начальные стадии хронического геморроя и острое заболевание без гнойных осложнений. [3, с. 35] Основной метод коррекции будет заключаться в нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта. При болевом синдроме показано применение ненаркотических анальгетиков и местных комбинирующих обезболивающих препаратов в виде суппозиториев, мазей. Хотя геморрой признал очень распространенной причиной ректального кровотечения и известен в течение длительного времени, его лечение резко изменилось за последние 20 лет. [4, с. 454-459]

В настоящее время широко применяются малоинвазивные хирургические методы, которые позволяют безоперационное удалить геморроидальные узлы 1-3 стадии. Данное лечение не менее эффективно, чем хирургическое вмешательство, меньше побочных эффектов, осложнений, пациент не нуждается в госпитализации и не требуется длительная реабилитация.

В современной проктологии предусмотрено несколько малоинвазивных методов лечения геморроя, которые проводятся с минимальным повреждением мягких тканей. Наиболее распространённый из них склерозирование внутренних геморроидальных узлов. После их визуализации, вводится игла со специальным раствором из группы детергентов под углом в 45 градусов, эффективность этого метода составляет практически 90%.

Послеоперационный период характеризуется полным отсутствием болевого синдрома.

Следующим малоинвазивным хирургическим методом является лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами. Процедура наиболее эффективна при 2-3 стадии болезни с наличием отдельно расположенных геморроидальных узлов. С помощью вакуумного лигатора часть узла всасывается после достижения отрицательного атмосферного давления, далее на захваченную часть выбрасываются 2 латексных кольца, где в последующем выравнивается давление. Геморроидальный узел постепенно засыхает и отпадает вместе с латексным кольцом. Противопоказанием является циркулярный геморрой, анальная трещина, свищи прямой и кишки. Лигирование считается эффективным методом, т.к. имеет низкий процент рецидивов, однако болевой синдром более выражен, чем при раннее упомянутых методах малоинвазивного лечения.

Широко используют дезартеризацию геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой допплерометрии. С помощью аноскопа с доплеровским ультразвуковым датчиком, находят ветви верхней прямокишечной артерии, которые в последующем перевязываются в нижнеампульном отделе прямой кишки. Низкая интенсивность болевого синдрома позволяют сократить восстановительный период пациента. Еще один метод применяемый в колопроктологии дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией. В настоящее время является более безопасным и эффективным методом лечения геморроя на 2-4 стадии. Данное вмешательство производится с использованием специального оборудования. После прошивания и перевязки ветвей верхней прямокишечной артерии, в области наиболее выраженного пролапса слизистой оболочки прямой кишки накладывается непрерывный шов. Путем завязывания концов нитей производится подтягивание прошитой слизистой оболочки в проксимальном направлении. Хорошие результаты отмечаются в 90 % случаев.

Нами изучен клинический случай из практики по данной патологии на базе хирургического отделения БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

Больной М, был доставлен экстренно скорой медицинской помощью 26 ноября 2020 года с жалобами на кровотечение из геморроидальных узлов. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение вынужденное. Чувствует умеренную слабость. Кожные покровы, склеры физиологической окраски. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Пульс – 60 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий. Объемные образования в животе, раздутые желудок и отделы кишечника не пальпируются.

В анализах крови картина выраженной гипохромной постгеморрагической анемии.

На основании клинических данных был выставлен предварительный диагноз хронический геморрой 2 стадии, осложнение: геморроидальное кровотечение средней степени тяжести, хроническая постгеморрагическая анемия 2 степени.

План лечения: было проведено хирургическое лечение с использованием малоинвазивных методов, таких как склерозирование и лигирование с использованием латексных колец внутренних геморроидальных узлов, последнее было проведено на 3 дня позже склерозирования.

Исход лечения: благоприятный, потребуется минимальное количество времени для восстановления.

Современная малоинвазивная терапия помогает избежать рецидивов в большинстве случаев, а также позволяет использовать несколько способов одновременно. Своевременная диагностика и лечение заболевания на ранних стадиях может значительно улучшить прогноз и уменьшить вероятность развития осложнений. [5, с.114-116]

Литература

1. Г.И. Воробьев, Л.А. Благодарный, Ю.А. Шелыгин Государственный научный центр колопроктологии Минздрава РФ и кафедра

колопроктологии РМАПО, г. Москва. Геморрой: современная тактика лечения, С. 17.

2. Геморрой – клиника, диагностика, лечение Демин Н.В., Регулярные выпуски «РМЖ» №29 от 26.12.2007 С. 2217
3. Карпухин О.Ю. Современные методы лечения геморроя. С.35.
4. Farouk Tradi «Emborrhoid: Rectal arteries embolization for hemorrhoid treatment» 2019 Apr;48(4):454-459 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060764/
5. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтера, 2010. С. 114- 116.

Literature

1. G.I. Vorobiev, L.A. Grateful, Yu.A. Shelygin State Scientific Center of Coloproctology of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Department of Coloproctology of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education, Moscow. Hemorrhoids: modern treatment tactics, p. 17.
2. Hemorrhoids - clinic, diagnosis, treatment Demin N.V., Regular issues of "RMZh" №29 from 26.12.2007 P. 2217
3. Karpukhin O.Yu. Modern methods of treatment for hemorrhoids. P.35.
4. Farouk Tradi "Emborrhoid: Rectal arteries embolization for hemorrhoid treatment" 2019 Apr; 48 (4): 454-459 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060764/
5. Vorobiev G.I., Shelygin Yu.A., Grateful L.A. Hemorrhoids. M .: Litter, 2010.S. 114-116.