СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

STATISTICAL STUDY ON THE INCIDENCE OF HEMORRHOIDAL DISEASE IN THE TERRITORY OF THE UDMURT REPUBLIC

УДК 616.35

Мичкова Дарья Романовна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Кубашева Кристина Алексеевна, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Стяжкина Светлана Николаевна, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Michkova D.R. mdr3006@yandex.ru

Kubasheva K.A. kubasheva.kri@mail.ru

Styazhkina S.N. sstazkina064@gmail.com

Аннотация:

Геморрой - варикозное расширение вен в области заднего прохода, обусловленное гиперплазией кавернозных телец прямой кишки. В данной статье описана эпидемиология, классификация, этиология и варианты лечения геморроидальной болезни. Также проведен анализ 55 историй болезни с диагнозом геморроидальная болезнь в колопроктологическом отделении 1 Республиканской клинической больницы Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики.

Annotation:

Hemorrhoids - varicose veins in the anus, caused by hyperplasia of the cavernous bodies of the rectum. This article describes the epidemiology, classification, etiology,

and treatment options for hemorrhoid disease. The analysis of 55 medical records with the diagnosis of hemorrhoid disease in the coloproctology department 1 of the Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic was also carried out.

Ключевые слова: геморрой, хирургия, проктология, Республиканская клиническая больница № 1 г. Ижевск (1РКБ).

Keywords: hemorrhoids, surgery, proctology, Republican Clinical Hospital № 1 Izhevsk (1 RKB).

Геморрой - это одно из самых распространенных заболеваний человека. Его распространённость составляет 130-145 человек на 1000 взрослого населения, а удельный вес в структуре заболеваний толстой кишки колеблется от 34 до 41%. Данная патология равнозначно может встретиться как у мужчин, так и у женщин [1].

Одна из самых важнейших причин геморроидальной болезни - это дисфункция сосудов, а также усиленный приток артериальной крови по улитковым артериям и сниженный отток по кавернозным венам, что в большинстве случаев приводит к увеличению размеров кавернозных телец и появлению геморроидальных узлов. К патологии кавернозные тельца не относятся, они имеются в норме и закладываются на 3—8-й неделе эмбрионального развития. Они локализуются на левой боковой, правой переднебоковой и заднебоковой стенках анального канала или же в зоне 3; 7 и 11 часов по циферблату, если больной лежит на спине. Значимым отличием кавернозных телец от обычных вен подслизистой основы прямой кишки является обилие прямых артериовенозных анастомозов, что является причиной выделения алой крови при осложненном геморрое, т.е. кровотечение имеет артериальный характер. У людей, имеющих наибольшее количество кавернозных телец наиболее высокий риск возникновения геморроя. Есть и другие причины возникновения геморроя: запоры, длительные работы в положении стоя или сидя, тяжелый физический труд, беременность. Злоупотребление алкоголя и приемы острой пищи тоже играют роль в

возникновении геморроя, так как усиливается артериальный приток к кавернозным тельцам прямой кишки.

Различают внутренние и наружные геморроидальные узлы. Внутренние геморроидальные узлы располагаются выше прямокишечно-заднепроходной линии, под слизистой оболочкой прямой кишки, а наружные - ниже этой линии, под кожей. В клинике чаще всего встречается комбинированный геморрой, т.е. сочетание наружного и внутреннего геморроя [2].

Для хронического геморроя характерна стёртая клиническая картина и слабая выраженность болевого синдрома.

Согласно современной классификации, выделяют 4 стадии хронического геморроя:

1 стадия – характерно выделение крови из анального канала, но без выпадения узлов;

2 стадия – характеризуется выпадением узлов при дефекации и их самостоятельным вправлением в анальный канал (с кровотечением и без него);

3 стадия – выпадение узлов, но уже с необходимостью ручного вправления (с кровотечением и без него);

4 стадия – характеризуется постоянным выпадением (с кровотечением и без него) даже при незначительных нагрузках (кашель, смех и другое), эти узлы невозможно вправить в анальный канал [3].

Лечение геморроя осуществляется консервативно и хирургически. Консервативно лечат пожилых людей, страдающих запорами и сопутствующими нарушениями сердечно-легочной деятельности. Для них уже упущено время операции, поэтому более действенно паллиативное консервативное лечение. Так же при кровотечениях, которые вызывают анемию, нецелесообразно проводить оперативное лечение. Если при запорах, проводить туалет заднего прохода после дефекации, применять свечи, соблюдать щадящую диету со специальной лечебной гимнастикой, можно достигнуть удовлетворительного эффекта, тогда необходимость в оперативном лечении отпадает сама собой. Если же консервативное лечение не дает положительных результатов, то следует

провести операцию. Геморроидэктомия – хирургическое лечение геморроя. Операцию выполняют в течение одного дня. При этом вмешательстве иссекают участок перианальной кожи, а также анодермы и слизистой прямой кишки, которые локализуются над геморроидальным узлом. Далее узел лигируется и пересекается. После этого слизистая оболочка прямой кишки фиксируется к подлежащим тканям. Для предупреждения стеноза анального канала, образующегося при удалении геморроидальных узлов, оставляют кожно-слизистые перемычки. Раны можно ушить (закрытая геморроидэктомия) или оставить открытыми (открытая геморроидэктомия)[4]

Статистика:

Был проведен анализ 55 историй болезни за ноябрь 2020 года в колопроктологическом отделении 1 Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики. Критерии, по которым были проанализированы истории болезни: пол, возраст, регион, вид операции и диагноз пациентов.

По данным исследования получены следующие данные.
Среди 55 пациентов: 24 пациента- женщины, 31- мужчины.

Самый ранний возраст пациента – 17 лет, самый поздний – 78 лет. 3 пациента имели возраст в диапазоне от 17 до 30 лет. 24 пациента от 30 до 50 лет. И 28 пациентов имели возраст от 50 до 78 лет.

Территориально 32 пациента из города Ижевск. 4 пациента были из Завьяловского района. По 3 пациента приходилось на Воткинск, Сарапул, Можгу и Игринский район. 2 пациента из Сюмсинского района и по 1 пациенту из Ярского, Малопургинского, Киясовского, Алнашского и Кезского районов.

Что касается оперативного лечения, 53 пациентам была назначена геморроидэктомия. Дополнительно у одного пациента была проведена операция иссечения ворсинчатой опухоли прямой кишки. Двум пациентам была проведена геморроидэктомия по методике Миллиган- Моргана.

Диагноз хронический геморрой 1 стадии был поставлен 3 пациентам из 55. Хронический геморрой 2 стадии – 10 пациентам. Хронический геморрой 3

стадии – 32 пациентам. Хронический геморрой 4 стадии – 6 пациентам. Диагноз - острый геморрой 1 стадии был поставлен одному пациенту, как и диагноз острый геморрой 3 стадии. И еще у 2 пациентов был диагноз - острый геморрой 2 стадии.

Заключение:

Особенностью геморроидальной болезни является её распространенность, поэтому эта проблема так актуальна в современном мире. Данная патология приносит большой дискомфорт больным и значительно ухудшает их качество жизни, поэтому очень важно уделять внимание такому деликатному заболеванию. Необходимо придерживаться всех назначений врача, вовремя обращаться за медицинской помощью, проводить своевременные обследования, а также не забывать про профилактику. Именно это будет способствовать легкому течению заболевания, без осложнений или же, вовсе, его предупреждению.

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с острым и хроническим геморроем, Москва, 2016 – 18 с.
2. Хирургические болезни: Учебник/ М. И. Кузин, О. С. Шкроб, Н. М. Кузин и др.; Под ред. М. И. Кузина. — 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2002. - 784 с.
3. Острый и хронический геморрой: методическое пособие/ М.Н. Климентов, С.Н. Стяжкина, В.В. Проничев. - Ижевск, 2015. – 52 с.
4. Геморроидальная болезнь. Современные методы диагностики и лечения геморроя: дипломная работа/ С.Н.Стяжкина, И.Н.Пахомов. – Ижевск, 2012 – 63-65с.

Literature

1. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of adult patients with acute and chronic hemorrhoids, Moscow, 2016 - 18 p.
2. Surgical diseases: Textbook / MI Kuzin, OS Shkrob, NM Kuzin and others; Ed. M.I.Kuzina. - 3rd ed., Rev. and add. - M .: Medicine, 2002 .-- 784 p.

3. Acute and chronic hemorrhoids: a methodological guide / M.N. Klimentov, S.N. Styazhkin, V.V. Pronichev. - Izhevsk, 2015 .-- 52 p.
4. Hemorrhoidal disease. Modern methods of diagnosis and treatment of hemorrhoids: thesis / S.N. Styazhkina, I.N. Pakhomov. - Izhevsk, 2012 - 63-65p.