АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЁТОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

ACTUAL PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE WITH REGARD TO CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

УДК 616.35

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

Хайруллин Айваз Алмаризович, ассистент кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

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

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

Styazhkina S.N. sstazkina064@gmail.com

Khairullin A.A. Paceg@mail.ru

Michkova D.R. mdr3006@yandex.ru

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

Аннотация:

В данной статье проведен анализ 55 историй болезни с диагнозом геморроидальная болезнь в колопроктологическом отделении. Также приведена связь геморроидальной болезни с дисплазией соединительной ткани и описано клиническое наблюдение случая послеоперационной стриктуры

анального канала (после геморроидэктомии при хроническом геморрое 2 стадии) у пациентки в возрасте 37 лет.

Annotation:

This article analyzes 55 medical records with a diagnosis of hemorrhoid disease in the coloproctology department. The article also describes the association of hemorrhoid disease with connective tissue dysplasia and describes a clinical case of postoperative anal stricture (after hemorrhoidectomy in stage 2 chronic hemorrhoids) in a 37-year-old patient.

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

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

Геморрой - варикозное расширение вен в области заднего прохода, обусловленное гиперплазией кавернозных телец прямой кишки. Данное заболевание считается одним из самых частых. В колопроктологическом отделении количество пациентов с данным заболеванием составляет около 30-40% от всех пациентов. Данная патология незначительно чаще встречается у мужчин, чем у женщин [3].

Важная причина геморроидальной болезни - это дисфункция сосудов, которые обеспечивают приток, а также отток крови, что часто приводит к переполнению кавернозных телец и, вследствие этого, образуются геморроидальные узлы. Также развиваются дистрофические процессы в общей продольной мышце подслизистого слоя прямой кишки и в связке Паркса, которые удерживают кавернозные тельца в анальном канале, данный процесс способствует необратимому выпадению геморроидальных узлов. Кровотечения из геморроидальных узлов, которые являются постоянными, приводят к хронической постгеморрагической анемии. Кровотечения бывают при любой степени тяжести заболевания и зависят обычно от плотности каловых масс [5].

Различают хронический и острый геморрой. Для хронического геморроя характерна стёртая клиническая картина и слабая

выраженность болевого синдрома.

Согласно современной классификации, выделяют 4 стадии хронического геморроя:

1 стадия – выделение крови из анального канала без выпадения узлов;
2 стадия – выпадение узлов при дефекации и их самостоятельное вправление в анальный канал (с кровотечением и без него);
3 стадия – выпадение узлов с необходимостью ручного их вправления (с кровотечением и без него);
4 стадия – постоянное выпадение (с кровотечением и без него) даже при незначительных нагрузках (кашель, смех и другое), невозможность их вправления в анальный канал [4].

Острое течение геморроя возникает при ущемлении выпавших геморроидальных узлов в анальном канале. Данная патология обычно возникает в связи с вредными привычками, или же вследствие выполнения тяжелой работы. Пациенты предъявляют жалобы на сильные боли в области анального канала, которые сопровождаются невозможностью сидеть, а также усиление болей при ходьбе. Возможно повышение температуры. При осмотре области заднего прохода часто наблюдаются напряженные синюшные и резко болезненные узлы. Пациенты с острым геморроем являются нетрудоспособными.

По клиническому течению выделяют три стадии острого геморроя:

1. I стадия – тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов, но без воспалительных процессов.
2. II стадия –воспаление геморроидальных узлов.
3. III стадия – вследствие тромбоза и воспаления геморроидальных узлов образуется воспаление подкожной клетчатки, а также перианальной области [5].

Лечение геморроя может быть консервативным и хирургическим. Консервативное лечение геморроя показано пожилым людям, страдающим запорами и сопутствующими нарушениями сердечно-легочной деятельности. У этой группы пациентов время для операции упущено и в большинстве случаев

применяется паллиативное консервативное лечение. Если консервативное лечение не дает положительных результатов, то следует рекомендовать операцию. Геморроидэктомия – хирургическое лечение геморроя. Операция выполняется в течение одного дня. При данном вмешательстве иссекают участок перианальной кожи, анодермы и слизистой прямой кишки, локализующихся над геморроидальным узлом, который лигируется и пересекается. Далее слизистую оболочку прямой кишки фиксируют к подлежащим тканям. Во избежание стеноза анального канала, который образуются при удалении геморроидальных узлов, оставляют кожно-слизистые перемычки. Раны можно ушить (закрытая геморроидэктомия) или оставить открытыми (открытая геморроидэктомия)[1].

Связь геморроидальной болезни с дисплазией соединительной ткани:

Дисплазия соединительной ткани – это системное заболевание соединительной ткани, которое обусловлено нарушением развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах. Заболевание характеризуется дефектами волокнистых структур, а также основного вещества соединительной ткани. Оно имеет многообразные клинико-морфологические проявления и различные прогностические значения. Конкретного фенотипа, по которому можно было бы распознать дисплазию соединительной ткани, не существует. В связи с этим, выделяют синдромы, связанные с диспластикозависимыми изменениями и патологическими состояниями. По данным научной статьи «Геморроидальная болезнь и её связь с дисплазией соединительной ткани»[2] среди историй болезни у пациентов с диагнозом геморрагическая болезнь в 2015 году, были выявлены астенический, сосудистый, клапанный, аритмический, висцеральный синдромы, а также синдромы неврологических и иммунологических нарушений с различной частотой встречаемости. Таким образом, проблема дисплазии соединительной ткани не имеет чётких решений, но ранняя диагностика пациентов с таким заболеванием позволяет корректировать профилактику ряда заболеваний, среди которых есть и геморроидальная болезнь.

Статистика:

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

По данным исследования выявлены 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 имели возраст в диапазоне от 30 до 50 лет. И 28 пациентов имели возраст более 50 лет. Территориально 32 пациента были из города Ижевск. 4 пациента из Завьяловского района. По 3 пациента приходилось на Воткинск, Сарапул, Можгу и Игринский район. 2 пациента были 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 1 пациента была проведена операция иссечения ворсинчатой опухоли прямой кишки. 2 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.

Клинический случай:

Пациентка Б., 37 лет, 02.01.2021 года поступила в проктологическое отделение 1 РКБ с жалобами на боли в заднем проходе при дефекации, «стулобоязнь», периодически следы крови в кале, узость анального канала.

Анамнез болезни: считает себя больной с декабря 2020 года. Состояние связывает с перенесенной геморроидэктомией, была выписана 23.11.2020.

Общий анамнез: Перенесенные заболевания – ОРЗ, ОРВИ, операции: в 2017 году внематочная беременность. Гепатит, туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания, сахарный диабет, язвенную болезнь - отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов, аллергические реакции – отрицает. Все пищевые продукты переносит хорошо. Наследственность не отягощена. Прием наркотических средств и психотропных веществ отрицает. Травм не было. Переливания крови не производилось.

Объективно: общее состояние пациентки удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. Везикулярное дыхание, хрипы не обнаружены. При перкусии легких выслушивается легочной звук. Тоны сердца ритмичные, ясные. Артериальное давление - 120/80 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 76 уд/мин., частота дыхательных движений - 17 в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень без изменений, не выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Перистальтика кишечника выслушивается. Почки при пальпации безболезненные, не пальпируются. Диурез сохранен. Отеки не выявлены. Лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Стул болезненный.

Локальный статус: В перианальной области без патологии. При пальцевом исследовании прямой кишки анальный канал сужен за счет рубцового процесса, диаметром не более 1,5 см, крови нет, пальпация болезненна.

Диагноз клинический: Стеноз заднего прохода. Рубцовая стриктура анального канала.

План лечения: оперативное лечение (дивульсия анального канала), перевязки с левомеколем, обезболивание (кеторол).

Протокол операции от 02.01.21: Под внутривенной анестезией, после антисептической обработки промежности и анального канала, выполнена дивульсия ануса по Рекамье. В анальном отверстии без патологий. Контроль гемостаза. Наложена спиртовая асептическая повязка.
Состояние при выписке: выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса или функции.

Заключение:

При анализе 55 историй болезни с диагнозом геморроидальная болезнь были выявлены следующие закономерности. Среди пациентов с геморроидальной болезнью практически одинаково встречаются как женщины, так и мужчины (но все же мужчин больше на 7 человек, чем женщин). Самое большое количество пациентов имели возраст более 50 лет, следовательно, можно пронаблюдать, что геморрой – это заболевание людей старшего возраста. Преимущественно геморроидальной болезнью страдало городское население (38 человек из 55), это может быть от того, что в городе чаще прослеживается малоподвижный образ жизни, проблемы с экологией, однотипная физическая работа, плохое питание. В ходе исследования, всем пациентам было назначено оперативное лечение – геморроидэктомия, так как они находились в условиях стационара и для этого были показания. Хроническое течение геморроя на разных стадиях было у 51 пациента, острое течение у 4 пациентов.

При описании клинического случая с осложнением в виде стеноза заднего прохода после геморроидэктомии по поводу хронического геморроя II стадии, было отмечено, что в качестве лечения была назначена дивульсия ануса по Рекамье. После успешного проведения операции пациентка находилась в удовлетворительном состоянии, жалоб не предъявляла, была выписана и направлена на амбулаторное лечение и плановые осмотры в лечебное учреждение по месту жительства.

Особенностью геморроидальной болезни является её распространенность, поэтому эта проблема так актуальна в наше время. Необходимо соблюдать все назначения врача, вовремя обращаться за медицинской помощью, проводить обследования, а также не забывать про профилактику. Именно это будет способствовать легкому течению заболевания, без осложнений или же его предупреждению.

Литература

1. Геморроидальная болезнь. Современные методы диагностики и лечения геморроя: дипломная работа/ С.Н.Стяжкина, И.Н.Пахомов. – Ижевск, 2012 – 63-65с.

2. Геморроидальная болезнь и её связь с дисплазией соединительной ткани: научная статья/ С.Н.Стяжкина, М.В. Мошкина, А.П. Дербенева. – Журнал Современные тенденции развития науки и технологий, 2016. Номер: 4-2.
3. Колопроктология (Учебное пособие)/ Е. И. Семионкин – М: ИД МЕДПРАКТИКА – Москва, 2004. – 44с.
4. Острый и хронический геморрой: методическое пособие/ М.Н. Климентов, С.Н. Стяжкина, В.В. Проничев. - Ижевск, 2015. – 52 с.
5. Хирургические болезни. Учебно - методическое пособие/ Под редакцией Чернядьев С.А. – Екатеринбург,2019. – 7-8с.

Literature

1. Hemorrhoidal disease. Modern methods of diagnosis and treatment of hemorrhoids: thesis / S.N. Styazhkina, I.N. Pakhomov. - Izhevsk, 2012 - 63-65p.
2. Hemorrhoidal disease and its relationship with connective tissue dysplasia: scientific article / S.N. Styazhkina, M.V. Moshkina, A.P. Derbenev. - Journal of Modern Trends in Science and Technology Development, 2016. Number: 4-2.
3. Coloproctology (Textbook) / EI Semionkin - M: ID MEDPRACTICA - Moscow, 2004. - 44p.
4. Acute and chronic hemorrhoids: a methodological guide / M.N. Klimentov, S.N. Styazhkin, V.V. Pronichev. - Izhevsk, 2015 .-- 52 p.
5. Surgical diseases. Educational - methodical manual / Edited by S.A. Chernyadiev. - Yekaterinburg, 2019. - 7-8s.