УДК 616-06+616.351

DOI: 10.17816/pmj385161-164

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

М.Н. Климентов¹, С.Н. Стяжкина^{1*}, А.А. Хайруллин^{1,2}

¹Ижевская государственная медицинская академия,

²Республиканская клиническая больница № 1, г. Ижевск, Россия

ANALYSIS OF COMPLICATIONS AFTER HEMORRHOIDECTOMY: CLINICAL CASE

M.N. Klimentov¹, S.N. Styazhkina^{1*}, A.A. Khairullin^{1,2}

¹Izhevsk State Medical Academy,

²First Republican Clinical Hospital, Izhevsk, Russian Federation

Термин «геморрой» обозначает патологическое увеличение геморроидальных узлов, которое проявляется периодическим «обострением», кровотечением из узлов, их выпадением из анального канала. Данная патология – одна из наиболее распространённых во «взрослой» колопроктологической практике во всех странах.

Приведен краткий анализ историй болезни пациентов с геморроидальной болезнью и осложнениями после геморроидэктомии, проходящих лечение в колопроктологическом отделении первой Республиканской клинической больницы Удмуртской республики, а также представлен случай из практики.

Ключевые слова. Геморрой, оперативное лечение, осложнение, свищ, лигирование.

The term "hemorrhoids" refers to a pathological increase in hemorrhoids, which is manifested by periodic "exacerbation", bleeding from the nodes and their prolapse from the anal canal. This pathology is one of the most common in adult coloproctological practice all over the world. The article presents a brief analysis of hospital case histories of patients with hemorrhoidal disease and complications after hemorrhoidectomy, who were treated in the Coloproctology Unit of the First Republican Clinical Hospital of the Udmurt Republic as well as the analysis of a clinical case.

Keywords. Hemorrhoids, surgical treatment, complication, fistula, ligation.

© Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Хайруллин А.А., 2021

тел. +7 341 246 86 94

e-mail: paceg@mail.ru

[Хайруллин А.А. – заочный аспирант кафедры факультетской хирургии, врач-колопроктолог; Климентов М.Н. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии; Стяжкина С.Н. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии].

© Klimentov M. N., Styazhkina S.N., Khairullin A.A., 2021.

tel. +7 341 246 86 94

e-mail: paceg@mail.ru

[Klimentov M.N. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Faculty Surgery; Styazhkina S.N. (*contact person) – MD, PhD, Professor, Department of Faculty Surgery; Khairullin A.A. – postgraduate student, Department of Faculty Surgery, coloproctologist].

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой – одно из самых распространенных заболеваний человека и наиболее частая причина обращения к врачу-колопроктологу. В структуре колопроктологических заболеваний геморрой составляет 34–41 %. Согласно данным экспертной комиссии Ассоциации колопроктологов России, распространенность заболевания составляет 130–145 человек на 1000 взрослого населения (от 13,0 до 14,5 %) [1].

По данным Г.И. Воробьева с соавт. [2] и В.Л. Ривкина [3], существует около 300 методов хирургического лечения геморроя, «золотой стандарт» – операция по Миллиган – Моргану. На сегодняшний день ни один из существующих методов операции не общепризнан и не оптимален, так как все так или иначе сопровождаются различными ранними и поздними послеоперационными осложнениями. По данным ряда авторов, в 34–41 % наблюдений после геморроидэктомии имеет место интенсивный болевой синдром, в 15–26 % – рефлекторные дизурические расстройства, в 2–7 % – кровотечения из анарктальных ран, в 2 % – гнойно-воспалительные осложнения [4].

Цель исследования – изучить структуру осложнений после геморроидэктомии у пациентов, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении БУЗ УР РКБ № 1 МЗ УР в 2020 г. с диагнозом: хронический геморрой 1–4-й стадии и ост-

рый геморрой, в ходе которого выявлены случаи ранних осложнений после геморроидэктомии, а также больных, поступивших с осложнениями после проведенных ранее операций по поводу геморроя.

На лечении находилось 394 пациента с геморроидальной болезнью. По гендерному признаку различия незначительные – 52 % мужчин и 48 % женщин, что соответствует общей статистике. Из них 52 % – жители Ижевска, 48 % – сельские.

С диагнозом хронического геморроя 1-й стадии было 1,8 %, 2-й стадии – 60,2 %, 3-й стадии – 32,2 %, с острым геморроем – 5,3 %, в течение года не наблюдали пациентов с 4-й стадией заболевания. Средний койко-день составил 7,73.

Возрастной состав варьировался от 17 до 96 лет, что также соответствует общепринятой картине заболевания. Основная волна заболевших приходится на возраст 30–70 лет (рис. 1).

Было выявлено всего 16 осложнений, что составляет 4 %. Разделив осложнения на ранние и поздние, мы получили следующую картину: ранние – 10 (2,5 %), поздние – 6 (1,5 %).

Ранние осложнения (возникшие в раннем послеоперационном периоде до выписки из стационара): кровотечение – один случай (0,25 %); острая задержка мочи (чаще встречается у мужчин старшей возрастной группы) – 3 (0,75 %); периаанальная гематома – один случай (0,25 %); отек периаанальной области – 2 (0,5 %); нагноения – 3 (0,75 %).

Поздние осложнения (возникшие после радикальных или малоинвазивных операций после выписки из стационара): стриктура анального канала – один случай (0,25 %); лигатурные свищи периаанальной области и анального канала – 4 (1 %); ректальные свищи – один случай (0,25 %).

Рис. 1. Распределение пациентов с геморроидальной болезнью по возрасту

Приводим клиническое наблюдение с поздним послеоперационным осложнением – латексное кольцо как причина формирования ректального свища.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Больной Л., 31 год, поступил на плановое оперативное лечение с жалобами на боли в заднем проходе, слизисто-гнойные выделения из анального канала. За два месяца до обращения, в одной из клиник было выполнено лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами. При поступлении состояние удовлетворительное. Объективный статус не страдает.

Локальный статус: в перианальной области («на 7 ч») анальная наружная бахромка до 0,5 см. У основания бахромок имеется свищевое отверстие размерами 0,5×0,5 см, из которой выделяется гной с желтоватым оттенком. В анальном канале на задней стенке дефект слизистой в виде трещины, выделения – следы желтого гноя. При пальцевом исследовании по задней стенке определяется инфильтрат.

На основании клинических данных был выставлен предварительный диагноз: подкожный задний ректальный свищ.

Операция: под спинномозговой анестезией выполнена дивульсия сфинктера. При ревизии по задней стенке свищевой ход. В наружное отверстие свища «на 7 ч» введен раствор синьки, который выделился в просвет кишки, при осмотре свища визуализируется карман размером 2×3 см, в полости кармана обнаружено два латексных кольца. Ход свища – чрезсфинктерный (порция до 1,0 см). Выполнено иссечение свища с латексными кольцами без ушивания сфинктера (рис. 2).

Рис. 2. Ход оперативного вмешательства

Послеоперационный период протекал без осложнений, рана очистилась от гноя, гранулирует, с краевой эпителизацией, газы удерживает. Пациент выписан через 13 койко-дней в удовлетворительном состоянии.

При гистологическом исследовании: материала – дерма со свищевым ходом, признаками подострого воспаления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании литературных данных и практического материала можно заключить следующее:

1. Причина лигатурных свищей – использование нерассасывающегося шовного материала.
2. Причина неотхождения латексных колец – наложение одновременно двух колец с недостаточным странгуляционным давлением.
3. Во время операции необходим тщательный гемостаз с использованием кровоосберегающих методик.

ВЫВОДЫ

Ранние и поздние послеоперационные осложнения после геморроидэктомии и малоинвазивных методов лечения встречаются в 4 %: ранние – в 2,5 %, поздние – в 1,5 %.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Справочник колопроктолога. М.: Литтерра 2012; 596.

2. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтерра 2010; 200.

3. Ривкин В.Л., Дульцев Ю.В., Капуллер Л.Л. Геморрой и другие заболевания заднепроходного канала. М.: Медицина 1994; 239.

4. Исмаилов Н.Н., Калматов Р.К., Мирзакулов Д.С. Комплексное лечение анарктальных ран после геморроидэктомии. Современные проблемы науки и образования 2017; 6.

REFERENCES

1. Shelygin Ju.A., Blagodarnyj L.A. Coloproctologist's Guide. Moscow: Litterra 2012; 596 (in Russian).

2. Vorob'ev G.I., Shelygin Ju.A., Blagodarnyj L.A. Hemorrhoids. Moscow: Litterra 2010; 200 (in Russian).

3. Rivkin V.L., Dul'cev Ju.V., Kapuller L.L. Hemorrhoids and other diseases of the anal canal. – Moscow: Medicina, 1994; 239 (in Russian).

4. Ismailov N.N., Kalmatov R.K., Mirzakulov D.S. Complex treatment of anorectal wounds after hemorrhoidectomy. Modern problems of science and education 2017; 6 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Материал поступил в редакцию 28.04.2021