

УДК – 616-06+616.351.

Кузибоев Шохрухбек

ассистент

Туйчиев Иброхим

к.м.н.

преподаватель кафедры «Факультетская и госпитальная хирургия»

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аннотация: Геморрой — это патологическое увеличение геморроидальных узлов, сопровождающееся обострениями, кровотечениями и выпадением узлов из анального канала. Это одно из самых распространённых заболеваний в колопроктологии среди взрослых во всём мире. В работе проведён краткий анализ историй болезни пациентов с геморроем и его осложнениями после геморроидэктомии. Исследование основано на данных из колопроктологического отделения частной клиники «Иброхим Хаким Табобат» в Фергане. Также рассмотрен один клинический случай.

Ключевые слова. Геморрой, оперативное лечение, осложнение.

Kuziboyev Shohrukhbek

assistant

Tuychiev Ibrohim

Candidate of Medical Sciences

lecturer at the Department of Faculty and Hospital Surgery

Fergana Medical Institute of Public Health

ANALYSIS OF COMPLICATIONS AFTER HEMORROIDECTOMY: CLINICAL CASE

Abstract: Hemorrhoids are a pathological enlargement of hemorrhoidal nodes, accompanied by flare-ups, bleeding, and prolapse of nodes from the anal canal.

It is one of the most common diseases in coloproctology among adults worldwide. This study presents a brief analysis of medical records of patients with hemorrhoids and complications following hemorrhoidectomy. The research is based on data from the coloproctology department of the private clinic "Ibrohim Hakim Tabobat" in Fergana. Additionally, one clinical case is examined.

Keywords: Hemorrhoids, surgical treatment, complications. Hemorrhoids, surgical treatment, complications.

Введение. Геморрой, занимая лидирующее положение среди проктологических заболеваний, остается одной из наиболее сложных и до конца нерешенных задач современной колопроктологии. Его распространенность достигает 130–145 случаев на 1000 взрослых.

Несмотря на существование разнообразных хирургических и консервативных методов лечения, проблема высокого уровня послеоперационных осложнений и длительного времени госпитализации пациентов по-прежнему актуальна. На сегодняшний день известно более 300 способов хирургического вмешательства при геморрое. Наиболее часто применяемым является геморроидэктомия по Миллигану-Моргану, выполненная в модификации Государственного научного центра колопроктологии Минздрава России. Однако до сих пор не найден оптимальный метод, который бы полностью исключал ранние и поздние послеоперационные осложнения. Это подтверждается наличием противоречивых данных в литературе относительно эффективности хирургического лечения данного заболевания.

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 аноректальных ран, в 2 % – гнойно-воспалительные осложнения.

В исследованиях Курбонова К.М. и соавторов (2001) проанализированы отдаленные результаты 724 геморроидэктомий, выполненных в различных медицинских учреждениях. У 23,3% пациентов были зафиксированы осложнения, обусловленные следующими факторами: несвоевременное выявление сопутствующих заболеваний прямой кишки (26,7%), ошибки хирургической тактики, включая неполную геморроидэктомию (30%), а также наличие сопутствующих заболеваний других органов и систем, таких как хронический колит, цирроз печени, запоры (36,6%). Подчеркивается необходимость комплексного обследования пациентов, лечения сопутствующих патологий и проведения реабилитации в послеоперационный период для снижения частоты осложнений и улучшения результатов хирургического лечения

В ретроспективном анализе, проведенном Климентовым М.Н. и соавт. (2021), изучены результаты обследования 394 пациентов с геморроидальной болезнью, проходивших лечение в колопроктологическом отделении. Среди обследованных наибольшую долю составили пациенты с хроническим геморроем 2-й стадии (60,2%) и 3-й стадии (32,2%). Общая частота осложнений после геморроидэктомии составила 4%, из них ранние осложнения (до выписки) наблюдались в 2,5% случаев, поздние — в 1,5%. Ранние осложнения включали кровотечения (0,25%), задержку мочи (0,75%), перианальные гематомы (0,25%), отёки (0,5%) и нагноения (0,75%). Среди поздних осложнений чаще всего встречались лигатурные свищи перианальной области и анального канала (1%) и стриктуры анального канала (0,25%). Исследование подчёркивает необходимость тщательной подготовки пациентов, применения рассасывающихся шовных материалов и соблюдения техники хирургического вмешательства для минимизации риска осложнений.

Цель исследования – изучить структуру осложнений после геморроидэктомии у пациентов, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении в частной клинике Иброхим хахим табобат, город Фергана.

Материалы и методы исследования

Был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов в 2024 году в колопроктологическом отделении частной клиники «Иброхим Хахим Табобат» города Ферганы с диагнозами хронического геморроя 1–4-й стадии и острого геморроя. В ходе исследования были выявлены случаи ранних осложнений после геморроидэктомии, а также пациенты, поступившие с осложнениями после ранее проведённых операций по поводу геморроя.

На лечении находилось 484 пациента с геморроидальной болезнью. По гендерному составу различия оказались незначительными: 69 % составили мужчины, а 31 % – женщины, что соответствует общей статистике. Среди них 27 % проживали в городских условиях, а 73 % – в сельской местности.

С диагнозом хронического геморроя 1й стадии было 0 %, 2й стадии – 11 %, 3й стадии – 68,2 %, с острым геморроем – 10,3 %, 4й стадии-10,5 % . Средний койко день составил 5,2.

Возрастной состав варьировался от 18 до 82 лет, что также соответствует общепринятой картине заболевания. Основная волна заболевших приходится на возраст 30–70 лет (рис. 1).

Было выявлено всего 20 осложнений, что составляет 4,1%. Разделив осложнения на ранние и поздние, мы получили следующую картину: ранние – 15 (3,1 %), поздние – 5 (1,01 %).

Ранние осложнения (возникшие в раннем послеоперационном периоде до выписки из стационара): кровотечение – 10 случаев (2,25 %); острая задержка мочи (чаще встречается у мужчин старшей возрастной

группы) – 3 (0,6 %); перианальная гематома – один случай (0,2 %); отек перианальной области – 1(0,2 %); нагноения – 0 (0 %).

Поздние осложнения (возникшие после радикальных или малоинвазивных операций после выписки из стационара): стриктура анального канала – 4 случай (0,9 %); лигатурные свищи перианальной области и анального канала – 1 (0,2 %); ректальные свищи – 0 (0 %).



График столбиков 1.0

Клинический случай.

Пациент 1970 года рождения, мужчина. Жалобы на узловые образования в области заднего прохода, боль в этой области, а также кровотечение после дефекации.

В ходе обследования выявлены внутренние и наружные геморроидальные узлы на 15, 19 и 23 часах проекции. Консервативное лечение не принесло улучшений, в связи с чем было принято решение о проведении оперативного вмешательства.

Из анамнеза: пациент не знает о наличии у себя каких-либо сопутствующих заболеваний. В общем анализе крови показатели следующие: гемоглобин – 145 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^9$ /л, лейкоциты –

$10,6 \times 10^9/\text{л}$. Пациенту была проведена операция геморроидэктомии по Миллигану-Моргану.

Во время операции осложнений не наблюдалось. Однако на следующий день при перевязке было выявлено кровотечение из области заднего прохода. Для остановки кровотечения применена тампонада стерильным материалом, достигнут гемостаз. На следующий день при перевязке ситуация повторилась: вновь наблюдалось кровотечение из аноректальной области. Пациент был повторно доставлен в операционную, где на рану были наложены дополнительные швы.

Несмотря на это, на следующий день кровотечение повторилось. Была выполнена тампонада для достижения гемостаза. Проведён повторный анализ крови. Удивительно, но даже при значительной кровопотере уровень гемоглобина у пациента остался неизменным – 144 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты несколько увеличились – $12,2 \times 10^9/\text{л}$.

Пациент был дополнительно обследован гематологом, в результате чего у него было выявлено гематологическое заболевание. Осложнения в послеоперационном периоде, в частности кровотечение из раны, были связаны с этим заболеванием. После остановки кровотечения пациент был переведён в гематологическое отделение для дальнейшего лечения.

ВЫВОДЫ:

Ранние и поздние послеоперационные осложнения после геморроидэктомии и малоинвазивных методов лечения встречаются в 4,1 %, включая 3,0 % ранних и 1,1 % поздних.

Геморрой и его осложнения остаются актуальной проблемой, требующей внимания. Несмотря на эффективность геморроидэктомии, в 4 % случаев наблюдаются осложнения, нередко требующие повторного вмешательства. Для их минимизации важно проводить комплексное

обследование пациентов, своевременно выявлять и лечить сопутствующие заболевания.

Дополнительно, клинический случай демонстрирует роль сопутствующих гематологических заболеваний в развитии послеоперационных осложнений. Повышенная кровоточивость может быть связана с нарушением механизмов гемостаза, вызванным скрытыми патологиями крови, такими как тромбоцитопатия, коагулопатия или дисфункция сосудов. Эти состояния ухудшают заживление тканей, способствуют повторным кровотечениям и требуют специализированного лечения. Выявление таких факторов до операции с помощью расширенных гематологических анализов могло бы снизить риск осложнений и улучшить прогноз пациента.

Использованные источники:

1. Khamraev J. Abdurashid , Eminov I.Ravshanjon.Features of clinical course and tactics of treatment of hemorrhoids in children// Journal of Biomedicine and Practice. 2023, vol. 8,issue 3, pp.320-325
2. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтерра 2010; 200
3. Исмаилов Н.Н., Калматов Р.К., Мирзакулов Д.С. Комплексное лечение аноректальных ран после геморроидэктомии. Современные проблемы науки и образования 2017; 6.
4. Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Хайруллин А.А. Анализ осложнений после геморроидэктомии: клинический случай // Пермский медицинский журнал. 2021. Т. XXXVIII, №5. С. 161–164. DOI: 10.17816/pmj385161-164.
5. Курбонов К.М., Мухаббатов Д.К., Ааминова Н.М. Ошибки и осложнения в лечении геморроя // Хирургия. 2001. №3. С. 43–45.
6. Хамраев, А., & Эминов, Р. (2023). Особенности клинического течения геморроя у детей. *Актуальные вопросы детской хирургии*, 1(1), 53-54.

7. Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Справочник колопроктолога. М.: Литтерра 2012; 596.