МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ

Башмаков І.Д.
студент IV курсу Медичного факультету ДДМУ
Маліновський С.Л.
к.м.н., доцент кафедри Хірургії №1 та урології ДДМУ

Актуальність. Геморой – це одна з найпоширеніших патологій аноректальної ділянки, на яку страждає щонайменше 4,4 % населення [1] . За статистикою, кожний десятий хворий на геморой потребує хірургічного лікування. Відповідно, щороку велика кількість пацієнтів переносить гемороїдектомію. Це, в свою чергу, створює необхідність у розробці методів профілактики ускладнень даного оперативного втручання.

Мета. Визначити та застосувати методи профілактики найбільш значущих ускладнень гемороїдектомії.

Матеріали і методи. Був проведений аналіз наукових публікацій, в яких досліджувалися шляхи боротьби з ускладненнями гемороїдектомії та вдосконалена лікувальна тактика для профілактики ускладнень гемороїдектомії.

Результат. Станом на сьогодні існує ряд клінічних досліджень, які показали ефективність венотоніків при консервативному лікуванні геморою легкого ступеня важкості. Також їх застосування доцільне у хворих, що перенесли гемороїдектомію. За рахунок збільшення тонусу вен флавоноїди знижують інтенсивність ексудативних процесів у вогнищі запалення. Таким чином, досягається зменшення болю у пацієнтів у післяопераційному періоді [2]. Окрім цього, венотоніки можуть використовуватися з метою профілактики інших післяопераційних ускладнень, зокрема кровотеч. Так, наприклад, ряд клінічних досліджень показав зниження ризику кровотечі у хворих після оперативного втручання [2] в порівнянні із групою контролю.

Проведений метааналіз рандомізованих клінічних досліджень показав ефективність місцевого застосування тринітрату гліцерину [3]. Пацієнти, яким наносили на слизову анального каналу гліцерин, відмічали меншу інтенсивність болю впродовж 2 тижнів після гемороїдектомії.

Тривалий час проводилося дослідження ефективності мазей із місцевими анестетиками. Вони продемонстрували виражений знеболюючий ефект у післяопераційному періоді. Хворі, яким після гемороїдектомії наносили комбіновану мазь із лідокаїном та прилокаїном, відмічали значне зменшення болю [4].

Декілька метааналізів показали ефективність у зменшенні післяопераційного болю при пероральному застосуванні метронідазолу [5,6]. Препарат пригнічує активність анаеробної флори у прямій кишці. Таким чином, зменшується інтенсивність запальної реакції, що веде до зниження больових відчуттів.

В період 2020-2021 рр. нами було проаналізовано результати лікування 612 пацієнтів, яким проводилася гемороїдектомія з використанням апарату біологічної сварки Ligasure. Шляхом аналізування цих даних нами було встановлено найбільш поширені ускладнення даного оперативного втручання. Зокрема, кровотеча у ранній післяопераційний період безпосередньо з рани була виявлена у 16 пацієнтів (2,61 %). У 13 хворих (2,12 %) спостерігалася кровотеча на 2-3 добу після операції з виділенням крові вишневого кольору, змішаної з калом. При ревізії рани у таких хворих кровотеча з рани не була виявлена. В подальшому цим пацієнтам було проведено ендоскопічне дослідження, проте джерело кровотечі не виявлялося. Вірогідно, кровотечі були асоційовані зі стресовими чинниками. На 8-9 добу після виписки у 18 пацієнтів (2,94 %) спостерігалася кровотеча, яка супроводжувалася виділенням крові вишневого кольору, змішаної з калом. Це також було пов’язано зі стресовим чинником та неконтрольованим прийомом НПЗЗ.

На основі наших спостережень та аналізу наукової літератури, нами була вдосконалена лікувальна тактика. Дана лікувальна програма включала:

1. За день до операції пацієнти отримували блокатори протонної помпи в дозі 40 мг на добу і продовжували прийом впродовж 21 добу після втручання;

2. Останній прийом їжі хворі здійснювали за 3-4 години до операції;

3. Очищення кишечника виконувалася в день операції за допомогою комбінації натрію-дигідрофосфату і динатрію фосфату (Енема-Селла);

4. Попередньо за день до операції і безпосередньо перед операцією хворі отримували анксіолітики, зокрема бензодіазепінового ряду;

5. За 2 доби до оперативного втручання і 4 тижні після - пацієнти отримували венотоніки на основі діосміну та гесперідину (Флебодія, Веносміл, Гінкор Форт);

6. У післяопераційному періоді застосовували мазь із місцевим анестетиком, гліцерином і топічним глюкокортикостероїдом, що була виготовлена виробничо-рецептурним відділом аптеки за нашим рецептом;

7. Після операції пацієнти отримували перорально метронідазол по 500 мг 3 рази на добу протягом 7 днів;

8. Нестероїдні протизапальні засоби хворі приймали за потреби при болях, наркотичні анальгетики не застосовувалися;

9. Для профілактики рубцевих звужень заднього проходу у післяопераційному періоді використовували профілактичне пальцеве бужування на 14 та 28 добу після виписки.

Описана лікувальна програма застосовувалася протягом 2022 року при лікуванні 312 пацієнтів. У досліджуваній групі, 235 пацієнтам (75 %) була виконана гемороїдектомія, а 77 (25%) – гемороїдектомія з висіченням тріщин прямої кишки за допомогою апарату біологічної сварки Ligasure. При аналізі результатів спостерігалося зменшення частоти виникнення післяопераційних ускладнень у досліджуваній групі в порівнянні з групою контролю. Зокрема, у 3 хворих (0,96 %) були післяопераційні кровотечі, які успішно піддалися консервативному лікуванню. Стресові кровотечі спостерігалися у 1 пацієнта (0,32 %), в якого було виявлено факт зловживання прийомом НПЗЗ. У 2 пацієнтів (0,64 %) при обстеженні на 14 добу після виписки виявлено тенденцію до формування звуження анального каналу. Цим хворим проводилося введення в рубцеву тканину Діпроспану з подальшим пальцевим бужуванням на 28 добу. Це дозволило консервативними методами запобігти рубцевому стенозу анального каналу. Застосування мазі із місцевим анестетиком, гліцерином і топічним кортикостероїдом та НПЗЗ дозволило адекватно знеболювати хворих й відмовитись від застосування опіатів.

Висновок. Застосування вдосконаленої тактики ведення пацієнтів після гемороїдектомії дозволило адекватно знеболювати хворого без застосування наркотичних анальгетиків, попередити розвиток кровотеч у післяопераційному періоді та запобігти розвитку рубцевих стриктур анального каналу.

Список літератури:

1. Cristea C, Lewis CR. Hemorrhoidectomy. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 31751054.

2. Sheikh P, Lohsiriwat V, Shelygin Y. Micronized Purified Flavonoid Fraction in Hemorrhoid Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Adv Ther. 2020 Jun;37(6):2792-2812. doi: 10.1007/s12325-020-01353-7. Epub 2020 May 12. PMID: 32399811; PMCID: PMC7467450.

3. Ratnasingham K, Uzzaman M, Andreani SM, Light D, Patel B. Meta-analysis of the use of glyceryl trinitrate ointment after haemorrhoidectomy as an analgesic and in promoting wound healing. Int J Surg. 2010;8(8):606-11. doi: 10.1016/j.ijsu.2010.04.012. Epub 2010 Aug 4. PMID: 20691294.

4. Rahimi M, Kazemeini AR, Pourtabatabaei N, Honarmand AR. Comparison of topical anesthetic cream (EMLA) and diclofenac suppository for pain relief after hemorrhoidectomy: a

randomized clinical trial. Surg Today. 2012 Dec;42(12):1201-5. doi: 10.1007/s00595-012-0222-9. Epub 2012 Jun 19. PMID: 22711185.

5. Lyons NJR, Cornille JB, Pathak S, Charters P, Daniels IR, Smart NJ. Systematic review and meta-analysis of the role of metronidazole in post-haemorrhoidectomy pain relief. Colorectal Dis. 2017 Sep;19(9):803-811. doi: 10.1111/codi.13755. PMID: 28589634.

6. Xia W, Manning JPR, Barazanchi AWH, Su'a B, Hill AG. Metronidazole following excisional haemorrhoidectomy: a systematic review and meta-analysis. ANZ J Surg. 2018 May;88(5):408-414. doi: 10.1111/ans.14236. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29573108.