

Самарин А. А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА НАРУЖНЫХ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Научный руководитель: ассист., м-р м/с Терешко Д. Г.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По литературным данным, острый геморрой и его осложнения – одна из самых частых причин обращения пациентов к врачу-проктологу. Распространенность заболевания составляет до 130-145 человек на 1000 взрослого населения, при этом, около 70% пациентов – лица трудоспособного возраста. Многообразие методов лечения и отсутствие единого подхода свидетельствуют о нерешенности данной проблемы, в частности в выборе оптимальной тактики оказания помощи пациентам, в том числе, военнослужащим.

Цель: произвести сравнительный анализ результатов хирургического лечения пациентов с тромбозом наружных геморроидальных узлов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 83 пациентов, проходивших лечение в проктологическом отделении ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» в 2020 году с диагнозом: «Наружный тромбированный геморрой». Всем пациентам была выполнена классическая тромбэктомия, без или с последующей лазерной деструкцией кавернозной ткани наружного геморроидального узла (лазер Mediola Compact с радиальным световодом Calibri, длина волны 1560 нм, мощность 10 Вт). В исследовании принимали участие пациенты с давностью тромбоза на момент поступления не более 3-х суток.

Результаты и их обсуждение. За медицинской помощью по поводу тромбоза наружных геморроидальных узлов чаще всего обращались военнослужащие 1 периода срочной службы (43% от общего числа пациентов в исследовании), что может быть связано с повышенными физическими и психо-эмоциональными нагрузками, изменениями в рационе питания у вновь прибывшего пополнения. Большинству пациентов в исследовании (69%) не потребовалась госпитализация и дальнейшее лечение осуществлялось амбулаторно. Это прямой результат применения малоинвазивных технологий и высокой эффективности современных методов лечения наружного тромбированного геморроя. Стационарное лечение требовалось пациентам с выраженным болевым синдромом, значительным отеком тромбированных геморроидальных узлов. При этом сроки лечения лишь в 11% от всех случаев превышали 2 койко-дня. Применение тромбэктомии позволяет снизить интенсивность болевого синдрома в среднем на 57% за первые два часа после оперативного лечения по сравнению с болевым синдромом при поступлении. Тромбэктомия в сочетании с лазерной деструкцией кавернозной ткани наружного геморроидального узла позволяет снизить интенсивность болевого синдрома в среднем на 45% за то же время. Риск развития осложнений в виде ретромбоза отмечался при проведении классической тромбэктомии в 7% случаев. При применении лазера ретромбоз отмечался в 2% случаев.

Выводы. Применение современных методов лечения тромбоза наружных геморроидальных узлов у военнослужащих позволяет оказывать помощь в амбулаторных условиях и добиться сокращения сроков лечения. Тромбэктомия в сочетании с лазерной деструкцией кавернозной ткани наружного геморроидального узла способствует уменьшению болевого синдрома и риска ретромбоза в послеоперационном периоде. Применение классической тромбэктомии может рассматриваться как альтернативный метод лечения пациентов с тромбозом наружных геморроидальных узлов при отсутствии в медицинском подразделении соответствующего технического оснащения.