

Современная хирургическая тактика при остром геморрое

Модин К.В. Ищенко В.Н. Саутнер О.В. Консул Л.Р.

МО ДВО РАН, клиника профессиональной косметологии, 2012

Степени острого геморроя

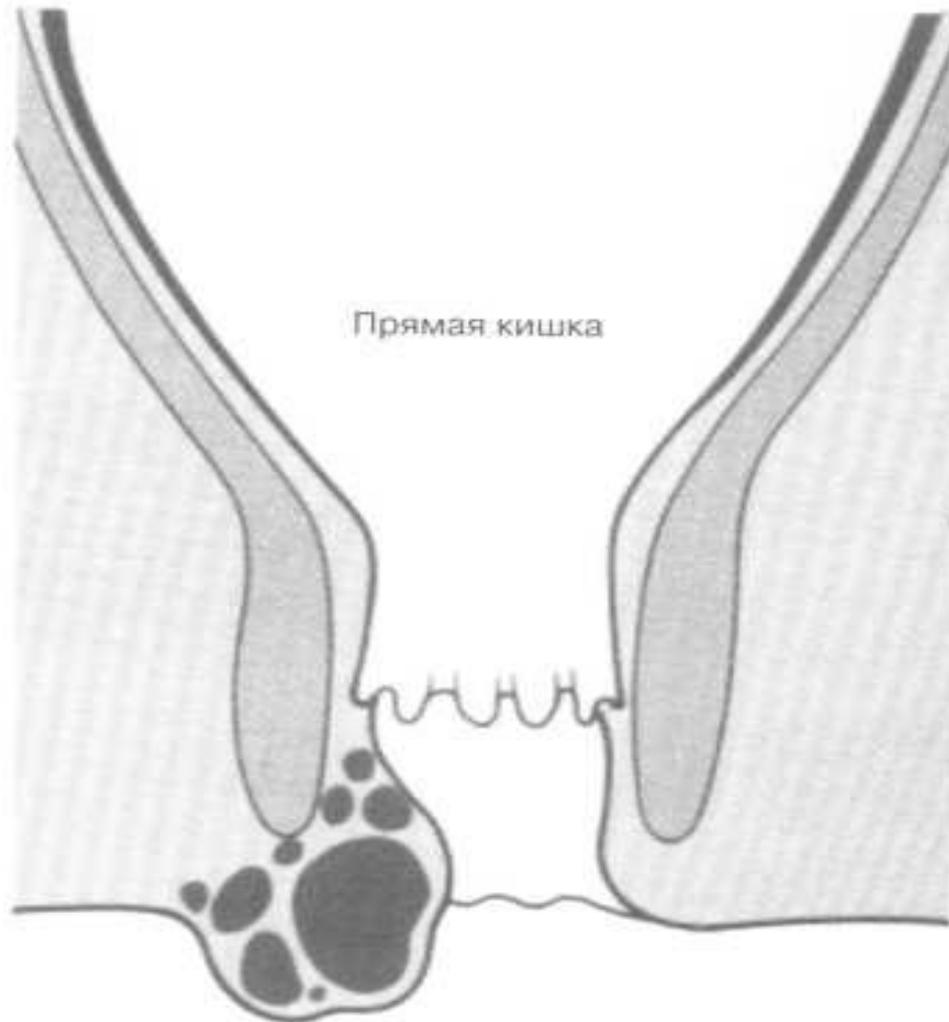


I степень-изолированный тромбоз одного или нескольких геморроидальных узлов.

II степень-тромбоз + воспаление перианальной области.

III степень-тромбоз+вопаление+некроз геморроидальных узлов.

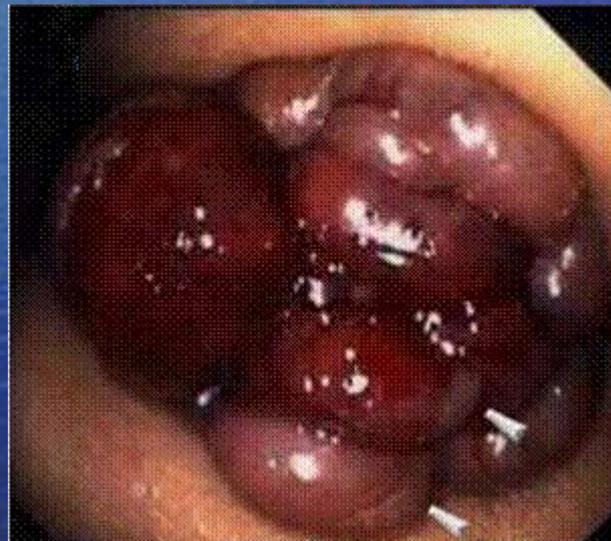
Схема повреждений при остром геморрое



Острый геморрой I степени



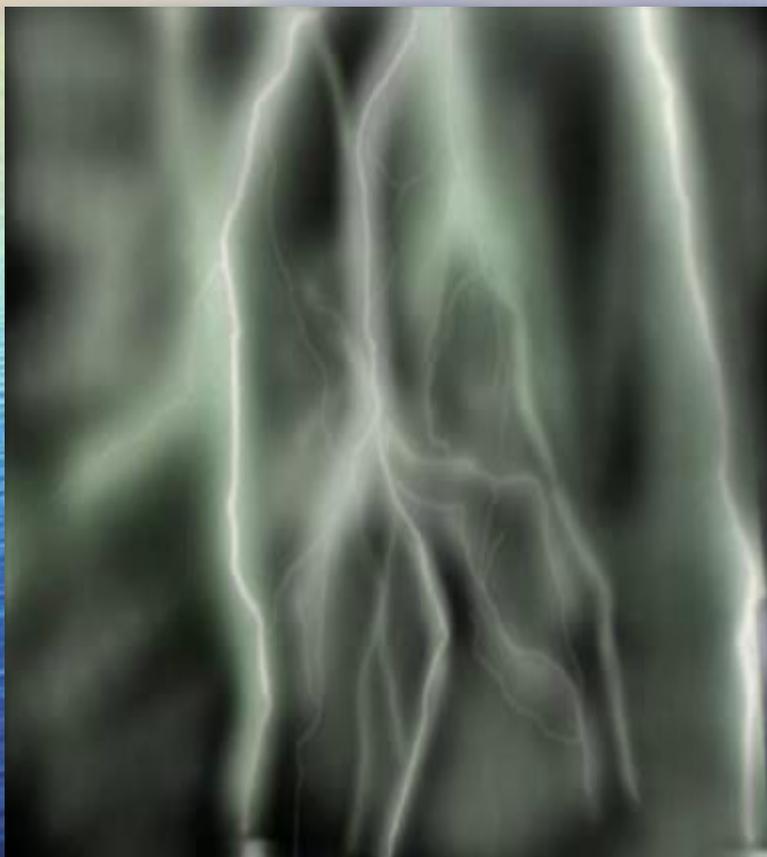
Острый геморрой II степени



Острый геморрой III степени



Виды лечения острого геморроя



1. Консервативная терапия

2. Активная хирургическая тактика:
- иссечение тромбированных узлов
- тромбэктомия с последующим плановым оперативным лечением.

Симптомы острого геморроя

Таблица 1. Частота встречаемости симптомов острого геморроя в исследуемой группе

Симптом	До лечения		Через 7 дней		Через 14 дней	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Отек	40	100	9	23	34	85
Боль	39	97,5	9	23	0	0
Спазм сфинктера	29	72,5	19	48	0	0
Выделения слизи	25	62,5	12	30	0	0
Зуд	21	52,5	14	35	1	2,5

Выбор метода лечения



Кто виноват и что делать???



Консервативная терапия при остром геморрое

Местные препараты

	Сильные стороны	Слабые стороны	Прочее
<u>Гепатромбин Г</u>	Есть гепарин	Слабый противовоспалительный компонент Нет чистого анестетика	
<u>Проктоседил</u>	Наличие гепарина и 2х сосудистых компонентов	Слабый противовоспалительный компонент Наличие антибиотика Длительность применения не более 7 дней	6 активных компонентов Нельзя при беременности и лактации Индийское производство +/- Бензокаин – токсичнее Ц
<u>Прокто-Гливенол</u>	Наличие сосудистого компонента Отсутствие <u>стероидного</u> компонента	Противовоспалительная активность сосудистого компонента сомнительна	Показания – только геморрой +/- Лидокаин токсичнее Ц
<u>Проктозан</u>	Противовоспалительная активность за счет нестероидного компонента	4 активных компонента Слабость противовоспалительного компонента	Показан только при 1-2 ст геморроя Противопоказан при беременности, лактации +/- Лидокаин токсичнее Ц
<u>Ультрапрокт</u>	Наличие двух сильных противовоспалительных компонентов Цинхокаин – анестетик оптимальный для поверхностной анестезии, не высокий риск токсических явлений	<u>Стероидные</u> компоненты Высокая стоимость	Возможно применение во 2 и 3 ем триместре и при лактации



Консервативная терапия при остром геморрое

Местные препараты

	Форма выпуска	Состав	Эффекты	Прочее
Гепатромбин Г	Мазь 20г, Свечи 10	Гепарин+преднизолон+пауромакрогол	Антитромботический (Г), противовоспалительный (П), веносклерозирующий (Л)	Показания, противопоказания – схожи
Проктоседил	Мазь 10г, капсулы	Гидрокортизон + фрамицетин+ гепарин + эскулозид + бензокаин + бутиламинобензоат	Антитромботический (Г), противовоспалительный (Г), антибактериальный (Ф), сосудистый (Э, Б), местноанестезирующий (Б)	Применение не более 7 дней, противопоказан при беременности, лактации Индийское производство
Прокто-Гливенол	Мазь 30г Свечи 10	Трибенозид + лидокаин	Венотонизирующий (Т), противовоспалительный (Т), местноанестезирующий (Л)	Показания – только геморрой
Проктозан	Мазь 20г Свечи 10	Бифекамак + висмута субгаллат + титана диоксид + лидокаин	Противовоспалительный (Б), вяжущий (В,Т), ранозаживляющий (В,Т), местноанестезирующий (Л)	Показан только при 1-2 ст геморроя Противопоказан при беременности, лактации
Ультрапрокт	Мазь 10г Свечи 10	Флюокортолон, цинхокаин	Противовоспалительный (Ф), противозудный (Ф), противоаллергический (Ф), местноанестезирующий (Ц)	Возможно применение во 2 и 3 ем триместре и при лактации



Преимущества активной хирургической тактики.

Преимущества:

- Решение проблемы за один день.
- Нет необходимости приема большого количества препаратов.
- Нет утраты работоспособности.
- Сокращение сроков до плановой операции
- Ранняя профилактика грозных осложнений.

Недостатки активной хирургической тактики

- Более дорогое лечение
- Страх пациента перед операцией
- Нарушенная анатомия перианальной области при иссечении геморроидальных узлов.

Собственный опыт

- С 2005 по 2012 годы активная хирургическая тактика при лечении острого геморроя применена у более 200 человек.
- 25% из них произведено иссечение геморроидальных узлов
- 75% произведена тромбэктомия
- Все пациенты выздоровели на 3-5 сутки, послеоперационных осложнений не было.

Выводы:

- Выбор в пользу активной хирургической тактики или в пользу консервативной терапии всегда должен быть за больным.
- Вопрос в пользу операции следует рассматривать при отсутствии достаточного времени для проведения консервативной терапии
- Более дорогой метод лечения в результате оказывается более экономически выгодным, если учесть трудопотери при консервативной терапии острого геморроя.

Выводы:

- Активная хирургическая тактика позволяет сократить сроки подготовки к плановой операции
- Улучшение качества жизни из-за быстрого избавления от тромбоза геморроидальных узлов
- Профилактика грозных осложнений острого геморроя.

Спасибо за внимание

