

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ГЕММОРОИДЭКТОМИИ

Кузибоев Шохрухбек

преподаватель кафедры «Факультетская и госпитальная хирургия»

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Геморрой является весьма распространённым заболеванием среди трудоспособного населения и сопровождается различными осложнениями. Согласно данным различных авторов, распространённость геморроя достигает 130–140 случаев на 1000 человек, что подчёркивает актуальность данной проблемы. Высокая частота заболевания и несвоевременное обращение за медицинской помощью на ранних стадиях зачастую приводят к необходимости применения хирургического лечения. На поздних стадиях основным методом лечения становится хирургическое удаление геморроидальных узлов — геморроидэктомия, которая является наиболее часто выполняемой операцией в отделении колопроктологии. Эффективность данной процедуры во многом зависит от соблюдения ключевых аспектов, включая выбор оптимального метода обезболивания, что имеет решающее значение для пациента. В представленном материале проводится краткий анализ геморроидэктомий, выполненных в клинике "Иброхим Хаким Табобат", а также оценка эффективности применяемых методов обезболивания.

Ключевые слова: местная анестезия, региональная анестезия, проктология

Введение. Правильное обезболивание является одним из ключевых условий для качественного и эффективного проведения операции. При выборе метода анестезии хирург учитывает такие факторы, как планируемый объём и продолжительность операции, общее состояние пациента и другие сопутствующие аспекты.

Геморроидэктомия, как правило, относится к операциям среднего объёма и в большинстве случаев не требует общего наркоза. В настоящее время проктологическими хирургами для проведения геморроидальных операций чаще всего выбирают эпидуральную, спинальную или местную анестезию. Эти методы обезболивания, наряду с преимуществами, также имеют свои недостатки.

Одним из главных преимуществ местной анестезии является низкое количество возможных осложнений и простота её применения. Кроме того, данный метод является наиболее экономичным, что имеет большое значение в современных условиях. Для проведения местной анестезии хирурги чаще всего используют методику Вишневского и применяют в качестве анестетика новокаин.

Несмотря на то, что новокаин обладает быстрым началом действия, его эффект недолговечен, что может негативно сказаться на качестве операции. В связи с этим в клинике «Иброхим Хаким Табобат» введено использование комбинации новокаина и

бупивакаина для местной анестезии.

В зависимости от общего состояния, возраста и веса пациента применяется раствор 0,5%-го новокаина 200 мл в сочетании с раствором 0,25%-го бупивакаина 40-50 мл.

Правильное выполнение этой методики обеспечивает полную блокаду болевых рецепторов, что способствует успешному проведению операции.

Бупивакаин, благодаря своей продолжительности действия (6–8 часов), обеспечивает комфортное послеоперационное состояние пациента, минимизируя болевые ощущения в ранний восстановительный период.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ различных методов анестезии при проктологических операциях.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на базе клиники «Иброхим Хаким Табобат» в период с января по декабрь 2024 года. В исследование были включены 484 пациента с диагнозом геморрой III–IV стадии, которым была выполнена геморроидэктомия по методу Миллигана-Моргана. Критериями включения были: возраст от 18 до 82 лет, отсутствие тяжёлых сопутствующих заболеваний (например, сердечно-сосудистой патологии в стадии декомпенсации) и согласие пациента на участие в исследовании. Критериями исключения стали: беременность, аллергические реакции на анестетики и отказ от участия в исследовании.

Пациенты были разделены на две группы:

- **Группа I** (n=360, 74%): пациенты, оперированные под местной анестезией по методике Вишневого с использованием комбинации 0,5% новокаина (200 мл) и 0,25% бупивакаина (40–50 мл).
 - **Группа II** (n=124, 26%): пациенты, которым была выполнена спинномозговая анестезия с использованием 0,5 % Бупивакаина (2–3 мл).
- Для оценки эффективности анестезии использовались следующие параметры:
1. Качество обезболивания во время операции (отсутствие боли, необходимость дополнительного введения анестетиков).
 2. Наличие побочных эффектов (головокружение, гемодинамические изменения).
 3. Послеоперационные болевые ощущения и необходимость применения анальгетиков.
 4. Время восстановления (возможность встать и передвигаться после операции).

Результаты

1. Качество анестезии во время операции:

В **Группе I** (местная анестезия) у 98% пациентов достигнуто полное обезболивание. У 2% пациентов наблюдались незначительные побочные эффекты, такие как головокружение и чувство страха, которые не потребовали дополнительного вмешательства.

В **Группе II** (Спинномозговая анестезия) у 13 пациентов (11,5%) наблюдались гемодинамические изменения (снижение артериального давления), которые были успешно купированы инфузионной терапией и введением мезатона.

2. Послеоперационные болевые ощущения:

В **Группе I** болевые ощущения в послеоперационном периоде были минимальными. Пациенты могли вставать и передвигаться уже через 2 часа после операции.

В **Группе II** у 72 пациентов (58%) отмечались выраженные болевые ощущения в области операционной раны, что потребовало применения наркотических анальгетиков. Пациенты этой группы не могли вставать в течение 12 часов после операции.

3. Долгосрочные результаты:

В обеих группах не было зафиксировано серьезных послеоперационных осложнений, таких как кровотечение или инфекция. Однако в **Группе II** наблюдалась более длительная реабилитация из-за выраженного болевого синдрома.

Выводы

1. Местная анестезия при геморроидэктомии является эффективным и безопасным методом обезболивания, обеспечивающим комфортное проведение операции и быстрое восстановление пациентов.
2. Спинальная анестезия, хотя и эффективна во время операции, связана с более высоким риском побочных эффектов и послеоперационных болей.
3. В условиях ограниченных ресурсов местная анестезия может считаться оптимальным выбором для проведения геморроидэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузибоев Ш., Туйчиев И. Анализ осложнений после геморроидэктомии: клинический случай [Электронный ресурс] // Экономика и социум. – 2025. – №1(128) (дата публикации: 01.2025).
2. Кузибоев, Ш. (2025). Ligasure apparatining gemorroidektomiya operatsiyasida samaradorligi va uning qon ketish profilaktikasidagi roli. in Library, 1(2), 56-59.
3. Ugli, K. S. I. (2025). POSTOPERATIVE CARE STRATEGIES FOR ANORECTAL WOUNDS AFTER HEMORRHOIDECTOMY: FOCUS ON PAIN MANAGEMENT AND WOUND CLEANING. ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES, 2(3), 57-61.
4. Переткова Е.В. Непереносимость местных анестетиков: алгоритм выбора препарата. // Эффективная фармакотерапия. – 2013. – №20. – С. 44–51.
5. Ёкубов, Д. (2025). Роль анатомических и гормональных факторов в патогенезе варикоцеле у детей и методы его профилактики (обзор литературы). in Library, 1(1), 26-30.
6. Воробьев Г.И., Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтерра 2010; 200
7. Eminov, R. I., & Yakubov, D. Y. THE ROLE OF ANATOMICAL AND HORMONAL FACTORS IN THE PATHOGENESIS OF VARICOCELE IN CHILDREN AND METHODS FOR ITS PREVENTION. 8. Умитхан Б., Еркасов С.Т., Дуйсенбаева А.К., Ермаханов К.А., Атамуратов С.Т. Эффективность эпидуральной анестезии при проктологических операциях // Вестник КазНМУ. 2017. № 3. С. 140-143.