

*Кузибоев Ш. И.*

*кафедра «Факультетская и госпитальная хирургия»*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

**ВЛИЯНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНЕМИИ НА РИСК  
РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ  
ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ**

*Аннотация: Геморрой является широко распространённой аноректальной патологией и нередко диагностируется на поздних стадиях заболевания. Одним из основных клинических проявлений геморроя является кровотечение из прямой кишки, которое при длительном течении приводит к развитию анемии у пациентов. Предоперационная анемия оказывает неблагоприятное влияние на систему гемостаза и процессы тканевой регенерации, что может способствовать увеличению риска послеоперационных осложнений.*

*Ключевые слова Геморрой; геморроидэктомия; метод Миллигана–Моргана; анемия; гемостаз; послеоперационное кровотечение*

*Kuziboyev Sh.I.*

*Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery*

*Fergana Medical Institute of Public Health*

**IMPACT OF PREOPERATIVE ANEMIA ON THE RISK OF  
POSTOPERATIVE BLEEDING AFTER HEMORRHOIDECTOMY**

*Abstract :Hemorrhoidal disease is a common anorectal pathology and is often diagnosed at advanced stages. One of the main clinical manifestations of hemorrhoids is rectal bleeding, which, when prolonged, may lead to the development of anemia. Preoperative anemia adversely affects the hemostatic system and tissue regeneration processes, thereby increasing the risk of postoperative complications.*

*Keywords Hemorrhoids; hemorrhoidectomy; Milligan–Morgan technique; anemia; hemostasis; postoperative bleeding*

## **Введение**

Геморрой является одним из самых распространенных хронических заболеваний прямой кишки и анальной области, которое значительно снижает качество жизни пациентов и представляет собой серьезную проблему для системы здравоохранения. В клинической практике пациенты часто не обращаются к врачу на ранних стадиях заболевания, игнорируя свое состояние или ограничиваясь самолечением. В результате болезнь диагностируется на поздних и тяжелых стадиях, требующих хирургического вмешательства [1].

Одним из основных клинических признаков геморроя является ректальное кровотечение. Повторяющиеся и длительные кровотечения из прямой кишки приводят к постепенному развитию у пациентов анемии (малокровия). Анемия часто протекает скрыто, ухудшая общее состояние больного, снижая его физическую работоспособность и сопровождаясь хронической гипоксией [2]. Данное состояние осложняет процесс предоперационной подготовки и негативно влияет на результаты хирургического лечения.

Цель данного исследования — оценить влияние предоперационной анемии на развитие послеоперационных кровотечений и течение восстановительного периода у пациентов, перенесших геморроидэктомию

## **Материалы и методы исследования**

Данное исследование было проведено на основе ретроспективного наблюдения. Базой для исследования послужила клиника «Ibrohim Hakim tabobat» города Ферганы.

В исследование были включены клинические данные 324 пациентов, которым была выполнена геморроидэктомия по методу Миллигана–Моргана. Все оперативные вмешательства проводились в плановом порядке. В качестве объекта исследования были отобраны пациенты старше 18 лет, страдающие геморроем III–IV стадий.

Перед операцией все пациенты прошли стандартное клиничко-лабораторное обследование, включая определение уровня гемоглобина в общем анализе крови.

### **Результаты и их обсуждение**

В исследование было включено 324 пациента, перенесших геморроидэктомию по методу Миллигана–Моргана. Из них у 92 пациентов (28,4%) до операции была выявлена анемия (основная группа), а 232 пациента (71,6%) составили контрольную группу.

Послеоперационные кровотечения в общей сложности были зафиксированы у 18 пациентов (5,6%). При анализе по группам было установлено следующее:

В группе с анемией кровотечение наблюдалось у 12 из 92 пациентов (13,0%).

В контрольной группе кровотечение было отмечено у 6 из 232 пациентов (2,6%).

Между основной и контрольной группами выявлена статистически значимая разница по частоте послеоперационных кровотечений.

Анализ тактики остановки кровотечений показал:

В группе анемии из 12 случаев кровотечения в 10 случаях (83,3%) гемостаз был достигнут консервативными методами, а 2 пациентам (16,7%) потребовалось повторное хирургическое вмешательство.

В контрольной группе все 6 случаев (100%) кровотечения были купированы консервативно; потребности в повторных операциях не возникло.

Необходимость в переливании крови (гемотрансфузии) возникла только в группе пациентов с анемией — процедура была проведена 2 больным (2,2%). В контрольной группе случаев гемотрансфузии зафиксировано не было.

Продолжительность пребывания в стационаре у пациентов с анемией была значительно выше. Средний койко-день в основной группе составил

7 суток, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 5 суток.

Полученные результаты демонстрируют, что предоперационная анемия у пациентов, перенесших геморроидэктомию, напрямую коррелирует с повышением риска послеоперационных кровотечений, увеличением потребности в дополнительных гемостатических мероприятиях и гемотрансфузиях, а также с удлинением периода [4-5].

### **Заключение**

Проведенное исследование подтверждает, что предоперационная анемия является значимым независимым фактором риска развития послеоперационных геморрагических осложнений у пациентов, перенесших геморроидэктомию по методу Миллигана–Моргана. Снижение уровня гемоглобина ниже 110 г/л коррелирует с пятикратным увеличением частоты послеоперационных кровотечений (13,0% против 2,6% в контрольной группе).

Анемия не только повышает риск кровотечений, но и отрицательно влияет на течение реабилитационного периода, увеличивая среднюю продолжительность пребывания пациента в стационаре и создавая необходимость в дополнительных гемостатических мероприятиях и гемотрансфузиях.

### **Список литературы:**

1. Райымбеков О. Р. и др. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ //Бюллетень науки и практики. – 2024. – Т. 10. – №. 12. – С. 317-324.
2. Kuiper S. Z. et al. A morphometric analysis of pathological alterations in hemorrhoidal disease versus normal controls: a controlled trial //Journal of Coloproctology. – 2022. – Т. 42. – №. 02. – С. 140-145.
3. Благодарный Л. А. Комбинированная фармакотерапия–залог успешного лечения острого и хронического геморроя //Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2014. – №. 2. – С. 11-15.

4. Кузибоев Ш. АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГЕМОРРОИДЭКТОМИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ //Экономика и социум. – 2025. – №. 1-2 (128). – С. 697-701.