

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2026-25-2-20-26>



Prospective Observational Comparative Study on the Outcomes of Open Haemorrhoidectomy versus Stapled Haemorrhoidopexy in Grade III and Grade IV Haemorrhoids

Проспективное сравнительное исследование результатов открытой геморроидэктомии и степлерной геморроидопексии при геморрое III и IV стадии

Ayshath N., Steffi Dacruz, Badareesh L., Roshen Samuel

Kasturba Medical College, MAHE University, India
(перевод с английского — Москалев А.И.)

РЕЗЮМЕ *ЦЕЛЬ:* сравнить результаты открытой геморроидэктомии и степлерной геморроидопексии у пациентов с геморроем III и IV стадии.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: данное проспективное сравнительное наблюдательное исследование проводилось с марта 2023 года по март 2025 года. Сравнивались 26 пациентов, перенесших открытую геморроидэктомию, и 26 пациентов, перенесших степлерную геморроидопексию. Оцениваемые параметры включали время операции, послеоперационную боль (ВАШ на 1-м и 3-м днях после операции), потребность в анальгетиках, сроки восстановления дефекации, задержку мочи, послеоперационное кровотечение, продолжительность пребывания в стационаре, возвращение к работе и результаты последующего наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: геморрой III стадии составил 88,5% случаев. Время операции было одинаковым в обеих группах (медиана: 60 минут). Послеоперационная боль и потребность в анальгетиках достоверно не различались. Частота задержки мочеиспускания была значительно выше в группе с использованием степлера (34,6%) по сравнению с группой с открытым доступом (11,5%). Другие параметры, включая сроки восстановления трудоспособности и осложнений, были сопоставимы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: как открытая геморроидэктомия, так и степлерная геморроидопексия эффективны в лечении геморроя поздних стадий. Однако степлерная геморроидопексия продемонстрировала более высокую частоту задержки мочи. Хирургический подход может быть индивидуализирован с учетом профиля пациента и доступности ресурсов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Haemorrhoids; Open Haemorrhoidectomy; Stapled Hemorrhoidopexy

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой — распространённое заболевание аноректальной области во всём мире. Он возникает вследствие симптоматического расширения и смещения нормальных сосудистых сплетений анального канала. На поздних стадиях, особенно у пациентов III и IV стадий, часто возникают боль, пролапс, кровотечение, что требует хирургического вмешательства [1]. Традиционно открытая геморроидэктомия, в частности, метод Миллигана-Моргана, является краеугольным камнем хирургического лечения. Этот метод пользуется популярностью благодаря своей радикальности и низкой вероятности рецидива, хотя он имеет такие недостатки, как значительная послеоперационная боль, длительное восстановление; и осложнения, такие как задержка мочи [2,3].

Для устранения этих ограничений была разработана степлерная геморроидопексия. Этот метод позволяет репозиционировать пролабирующую слизистую оболочку прямой кишки путем её резекции выше зубчатой линии с помощью циркулярного степлера. Поскольку в этой области отсутствует сенсорная иннервация, пациенты, как правило, отмечают меньший послеоперационный дискомфорт [4,5]. С тех пор степлерная методика приобрела популярность благодаря более короткому времени операции, меньшей боли и более раннему возвращению к нормальной жизни. Сравнительный анализ показал различные результаты, особенно при оценке удовлетворенности пациентов, частоты осложнений и функционального восстановления [6,7]. Данное исследование — проспективное сравнение открытой геморроидэктомии и степлерной геморроидопексии при лечении

геморроя III и IV стадии, в отношении восстановления и ранних осложнений.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: данное одноцентровое проспективное наблюдательное сравнительное исследование проводилось с марта 2023 года по март 2025 года.

Размер выборки и отбор: в исследование включено 52 пациента с симптоматическим геморроем III или IV стадии. Пациенты были разделены на две группы: открытая геморроидэктомия ($n = 26$) и степлерная геморроидопексия ($n = 26$). Были получены разрешение этического комитета и информированное согласие.

Критерии включения:

- Взрослые (старше 18 лет) с геморроем III или IV стадии.

Критерии исключения:

- Геморрой I или II стадии, сопутствующие свищи прямой кишки или злокачественные новообразования толстой кишки, нарушения свертываемости крови, возраст > 80 лет.

Сбор данных и критерии оценки: клинические данные регистрировались до операции. Послеоперационные данные включали время операции, оценку боли (ВАШ) в ПОД1 и ПОД3, продолжительность послеоперационного обезболивания, первичную активность кишечника, осложнения (кровотечение, задержка мочеиспускания, недержание мочи), послеоперационный койко-день, время до возвращения к работе, контрольный осмотр через 3 месяца (боль, кровотечение, пролапс).

Статистический анализ: данные анализировались с помощью SPSS v16. Непрерывные переменные представлялись в виде медиан и межквартильных размахов. Для категориальных переменных использовался критерий χ^2 . Статистически значимым считалось значение $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Демографические данные: средний возраст составил $49,1 \pm 14,6$ года. Мужчины составили 73,1% исследуемой популяции. В 88,5% случаев имелся геморрой III стадии, а в 11,5% — IV.

Продолжительность операции: медиана продолжительности обеих операций составила 60 минут ($p = 0,830$).

Боль и потребность в анальгетиках: медиана оценки по ВАШ на первый день после операции составила

7 баллов (открытая операция) и 7,5 (степлерная операция), а на 3-й день после операции — 5 баллов в обеих группах ($p > 0,05$). Обезболивание требовалось, в среднем, 3 дня в обеих группах.

Кишечная активность: у большинства пациентов обеих групп дефекация возобновилась к POD2. Различия статистически незначимы. Послеоперационный койко-день и сроки возвращения к работе: медиана пребывания в больнице составила 4 дня (открытая операция) и 3 дня (степлерная операция) ($p = 0,201$). Сроки восстановления трудоспособности составили 14 дней в обеих группах ($p = 0,698$).

Осложнения:

- задержка мочеиспускания наблюдалась чаще в группе с применением степлера (34,6%), чем в группе с применением открытой операции (11,5%) ($p = 0,048$);
- анальное недержание или рецидив не зафиксирован в обеих группах.

Контрольный осмотр: через 3 месяца наблюдения по одному пациенту из каждой группы сообщили о сохраняющейся боли. У двух пациенток из группы с применением открытой операции наблюдалась небольшая примесь крови в кале. Случаев рецидива пролапса внутренних узлов не наблюдалось.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Данное проспективное исследование подтверждает эффективность как открытой геморроидэктомии, так и степлерной геморроидопексии при лечении запущенного геморроя. Каждая методика продемонстрировала сопоставимую эффективность, однако различалась по профилю восстановления и характеру осложнений, что соответствует данным современной литературы [3,6].

Хотя продолжительность операции в обеих группах была одинаковой, в группе, где применялся степлер, болевые ощущения в первый послеоперационный день были несколько ниже. Хотя эта тенденция статистически незначима, она подтверждается предыдущими исследованиями, демонстрирующими более высокий уровень комфорта на раннем этапе при степлерном подходе [4,5]. Это преимущество, вероятно, обусловлено отсутствием контакта с чувствительной анодермальной тканью во время резекции.

Однако частота задержки мочеиспускания была значительно выше в группе, где применялся степлер, что согласуется с данными исследований Surati и соавт. [6,8]. Была выдвинута гипотеза, что это может быть связано с отеком периферических тканей и вегетативными нарушениями, вызванными использованием степлера.

Table 1. Comparison in outcomes between the two groups

Параметр	Открытая геморроидэктомия (n = 26)	Степлерная геморроидопексия (n = 26)	P
Возраст (годы)	49,13 ± 14,57	49,13 ± 14,57	–
Мужской пол	17 (65,4%)	21 (80,8%)	–
Стадия 3	21 (80,8%)	24 (92,3%)	–
Стадия 4	5 (19,2%)	2 (7,7%)	–
Время операции (минуты)	Median: 60 (45–75)	Median: 60 (55–70)	0,830
1 день п/о (ВАШ)	Median: 7	Median: 7,5	0,237
3 день п/о (ВАШ)	Median: 5	Median: 5	0,638
Обезболивание п/о	Median: 3	Median: 3	0,354
Первый стул (1 день п/о)	5 (19,2%)	11 (42,3%)	0,195
Первый стул (2 день п/о)	17 (65,4%)	12 (46,2%)	0,248
Первый стул (3 день п/о)	4 (15,4%)	3 (11,5%)	0,688
Median Hospital Stay (days)	4	3	0,201
П/о койко-день	14 (7–30)	14 (10–14,25)	0,698
Кровотечение п/о	0 (0%)	1 (3,8%)	0,999
Задержка мочи	3 (11,5%)	9 (34,6%)	0,048*
Анальное недержание	0 (0%)	0 (0%)	–
Боль после выписки	1 (3,8%)	1 (3,8%)	–
Кровотечение после выписки	2 (7,7%)	0 (0%)	0,490
Рецидив/выпадение узлов	0 (0%)	0 (0%)	–

Примечание: * — статистически достоверное различие

Возврат к работе и продолжительность пребывания в больнице были одинаковыми в обеих группах. Хотя степлерная геморроидопексия часто упоминается как способ более раннего восстановления, наши результаты свидетельствуют о том, что институциональная практика и стандартизированный послеоперационный уход могут способствовать достижению таких преимуществ [7].

Важно отметить, что мы не наблюдали существенной разницы в частоте кровотечений, рецидивов или недержания мочи, что согласуется с данными современных многоцентровых исследований [9]. Риск рецидива в отдаленный период остается серьезной проблемой, особенно при степлерной операции. Исследования показывают, что репозиция тканей, а не их удаление, может предрасполагать к рецидиву при отсутствии надлежащего отбора пациентов [10]. Хотя степлерная геморроидопексия обладает потенциальными преимуществами в виде уменьшения боли и улучшения косметического эффекта, она требует более высоких затрат и может быть непригодна в условиях ограниченных ресурсов. Открытая геморроидэктомия, хотя и более инвазивна, остается надежным и доступным решением.

ЛИТЕРАТУРА

- Pillant-Le Mout H, Aubert M, De Parades V. Classical treatment of haemorrhoids. *J Visc Surg.* 2015;152(2 Suppl): S3–9.
- Singer M, Abcarian H. Stapled hemorrhoidopexy: the argument for usage. *Clin Colon Rectal Surg.* 2004;17(2):131–42.
- Kishore N, Choudhary A, Rath M, et al. A comparative study between closed and open haemorrhoidectomy in terms of surgical site infection. *Int J Anat Radiol Surg.* 2016;5(3):1–5.
- Kumar M, Pankaj D, Kumar N, et al. A prospective study comparing

Таким образом, выбор методик должен быть персонализированным, с учетом ожиданий пациента, клинической ситуации и экономической целесообразности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Открытая геморроидэктомия и степлерная геморроидопексия демонстрируют сопоставимую эффективность в лечении геморроя III и IV стадии. При этом степлерный подход обеспечивает незначительные преимущества в плане сроков восстановления трудоспособности.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Ayshath N. — Junior Resident, Department of General Surgery; ORCID 0009-0003-5916-2151
 Steffi Dacruz — Assistant Professor Department of General Surgery; ORCID 0000-0001-6569-3942
 Badareesh L. — Professor & Unit Chief Department Of General Surgery; ORCID 0000-0002-0762-0427
 Roshen Samuel — Assistant Professor Department Of General Surgery; ORCID 0009-0006-5307-6692

- stapler and open surgical technique of haemorrhoidectomy. *Cureus*. 2023;15(3):e36304.
5. Bota R, Palade R, Păun S, et al. Stapled haemorrhoidectomy versus open haemorrhoidectomy: a comparative study. *J Visc Surg*. 2015;152(1):11–4.
 6. Surati K, Modi J, Damani S, et al. Comparative study of management of haemorrhoids: stapler vs open haemorrhoidectomy. *World J Lap Surg*. 2022;15(1):8–10.
 7. Malyadri N, Allu VJ, Reddy P, et al. A prospective comparative study of stapler haemorrhoidectomy vs open haemorrhoidectomy (Milligan Morgan) in its outcome and postoperative complications. *J Surg Res*. 2021;4:4–13.
 8. Chen Y, Wang X, Liu Z, et al. Clinical outcomes of stapled hemorrhoidopexy using a novel three-row stapler for grade III/IV haemorrhoids: a single-center experience with literature review. *J Clin Images Med Case Rep*. 2024;4(3):2343.
 9. Manzoor A, Khan M, Ali S, et al. ENSEAL® haemorrhoidectomy, a novel technique, versus conventional open method for the management of grade III and IV haemorrhoids. *J Visc Surg*. 2025;162(2):123–9.
 10. Batheja S, Gupta R, Sharma A, et al. Comparative study between stapled hemorrhoidopexy and open haemorrhoidectomy. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2025;30(3):1–5.