

УДК 616.147.17-007.64-085

К ВОПРОСУ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

А.М. Мадаминов, У. О. Сыдыков, А.Ю. Айсаяев

Приводятся результаты консервативного лечения острого геморроя I–II степени тяжести.

Ключевые слова: прямая кишка; острый геморрой; консервативное лечение; диосмин, 600 мг.

TO THE ISSUE OF CONSERVATIVE TREATMENT OF HEMORRHOIDS

A.M. Madaminov, U.O. Sydykov, A.Yu. Aisaev

The work considers the results of conservative treatment of acute hemorrhoids I–II degree of severity.

Keywords: rectum; acute hemorrhoids; conservative treatment; Diosmin, 600 mg.

Актуальность. Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека и наиболее частой причиной обращения к врачу-колопроктологу [1].

По данным разных авторов, его распространенность достигает 130–145 случаев на 1000 взрослого населения, а его частота колеблется от 34 до 41 % [2, 3]. Эта патология одинаково часто встречается у мужчин и женщин [2].

Работами многих ученых выяснено, что в основе геморроя лежит патология кавернозных сосудистых образований, заложенных в процессе нормального эмбриогенеза в подслизистом слое дистальной части прямой кишки [4, 5]. Одной из причин развития геморроя является дисфункция сосудов, приводящая к усиленному притоку артериальной крови в кавернозные тельца и уменьшению оттока по кавернозным венам, что приводит к увеличению их размеров и развитию геморроя [1, 2].

Вторым ведущим фактором являются дистрофические процессы, происходящие в продольной мышце подслизистого слоя прямой кишки. Под действием неблагоприятных факторов происходит увеличение геморроидальных узлов, их смещение в дистальном направлении и, в конечном итоге, – выпадение их из анального канала. Эти нарушения встречаются у людей страдающих запорами, занимающихся тяжелым физическим трудом и ведущих малоподвижный образ жизни, этому также способствуют беременность и роды [1, 2].

Основой для развития острого геморроя является тромбоз геморроидальных узлов, который характеризуется их увеличением и уплотнением, со-

провождается болями в области заднего прохода. Часто возникающий отек тканей и воспалительная инфильтрация создают впечатление ущемления геморроидальных узлов. Нередко острое воспаление сопровождается отеком перианальной области и некрозом узлов [1, 2].

Острый геморрой по клиническому течению разделяют на три степени тяжести. Первая степень характеризуется тромбозом наружных и внутренних узлов без воспалительного процесса. Для второй степени характерным признаком является присоединение воспаления геморроидальных узлов. В третьей степени на фоне распространенного тромбоза и воспаления геморроидальных узлов развивается воспаление подкожной клетчатки и перианальной кожи, некроз слизистой оболочки узлов [1, 2].

Что касается хронического геморроя, то наиболее характерными симптомами для него являются повторяющиеся кровотечения, связанные с дисфункцией и выпадением геморроидальных узлов из заднего прохода [3].

Различают четыре стадии хронического геморроя.

Первая стадия геморроя – выпячивание в просвет прямой кишки внутренних геморроидальных узлов над зубчатой линией при отсутствии наружных узлов. Геморрой первой стадии проявляется в виде эпизодических кровотечений.

Вторая стадия геморроя – выпадение внутренних геморроидальных узлов в анальный канал при наступившем с самостоятельным их вправлением после завершения дефекации (с кровотечением или без него). Наружные узлы при второй

стадии геморроя могут вовсе отсутствовать либо проявляться в виде единичных подкожных выпячиваний, соответствующих анатомическим геморроидальным сосудистым коллекторам.

Третья стадия геморроя – выпадающие при натуге внутренние геморроидальные узлы, после стула самостоятельно не вправляются и вызывают у человека чувство дискомфорта (с кровотечением или без него). Поэтому практически после каждой дефекации больной вынужден заправлять рукой выпавшие узлы в просвет прямой кишки.

Четвертая стадия геморроя – нахождение внутренних геморроидальных узлов в постоянном выпавшем из анального канала состоянии (с кровотечением или без него). Попытка их ручного вправления в просвет кишки не приводит к успеху. У больных с III и IV стадиями геморроя, как правило, имеются наружные геморроидальные узлы в виде мягко эластичных бугорков в перианальных сморщенных кожных складках [1, 2].

Больные хроническим геморроем имеют длительный анамнез до обращения к врачу в связи с медленным нарастанием симптоматики и малой настороженностью пациентов к выделению крови из заднего прохода. Кроме появления крови во время дефекации и выпадения узлов больные могут жаловаться на чувство дискомфорта, жжение в заднем проходе, анальный зуд, тупые боли в области ануса, запоры [3]. Для лечения геморроя применяют различные медикаменты (внутрь и местно), малоинвазивные и хирургические методы [1–3, 6]. При первой стадии хронического геморроя и при остром геморрое I и 2 степеней возможно проведение медикаментозного лечения, а при I и III стадиях хронического геморроя дают хорошие результаты малоинвазивные методы лечения. При IV стадии хронического геморроя и при 3-й степени тяжести острого геморроя показано хирургическое лечение [1, 2]. Цели медикаментозного лечения геморроя следующие:

- купирование симптомов острого геморроя;
- предотвращение осложнений;
- профилактика обострений при хроническом течении.

Такое лечение складывается из местной и системной терапии. Препараты местного лечения острого и хронического геморроя представлены в виде мазей, ректальных свечей. Использование только местной терапии не всегда бывает эффективным без применения системных средств.

Как сказано выше в патогенезе геморроя господствует сосудистая теория, поэтому основу системной фармакотерапии составляют препараты, влияющие на улучшение микроциркуляции в системе геморроидальных сосудистых сплетений и анальных кавернозных клубочков. По этой при-

чине флебо- и лимфотропные препараты широко и эффективно используются при лечении острого геморроя. К таким препаратам относится Флавовейн – первый препарат диосмина в капсулах по 600 мг. Капсула это – точность дозирования, лучшая биодоступность и высокая безопасность. Флавовейн (диосмин, 600 мг) обладает венотонизирующим, ангиопротективным действием; улучшает лимфатический дренаж.

Цель исследования – оценка эффективности системного применения Флавовейна у больных острым геморроем.

Материал и методы. Для проведения исследования были отобраны 68 больных с острым геморроем I-й и 2-й степеней тяжести. Среди больных острым геморроем лиц мужского пола было 52 (76,6 %), а женского пола – 16 (23,4 %). Все пациенты проходили амбулаторное лечение под наблюдением врача-колопроктолога отделения проктологии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Возраст больных составил от 26 до 53 лет.

Больные с острым геморроем были разделены на две исследуемые группы в зависимости от проведенного способа консервативного лечения. В контрольную группу вошли 33 (51,5 %) больных, которым были назначены: теплые сидячие марганцовые ванночки по 10 минут, два раза в день; свечи Нигепан по 1 свече 2 раза в день и повязка на область ануса Гепариновой мазью 3–4 раза в день, Кетонал 100 мг 1–2 раза в день.

В основную группу были включены 35 (51,1 %) пациентов, которым также было назначено вышеуказанное лечение и Флавовейн по 1 капсуле 3 раза в день во время приема пищи на протяжении 4-х дней, затем по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении 3-х дней. Результат проводимого лечения изучен в сравнительном аспекте между этими двумя группами больных.

Результаты лечения оценивали как:

- хороший, когда пациент субъективно отмечал выздоровление с купированием основных симптомов болезни, а при врачебном осмотре пораженного сектора анального канала не выявлялись местные проявления заболевания;
- удовлетворительный, когда пациент субъективно отмечал улучшение своего состояния с купированием симптомов заболевания, однако при врачебном осмотре патологические изменения в геморроидальных узлах сохранялись.
- без улучшения, когда больной не отмечал улучшения своего состояния, а также никаких признаков улучшения со стороны патологически измененных геморроидальных узлов не наблюдалось.

Результаты лечения. В результате проведенного лечения среди больных контрольной группы у 29 (87,9 %) пациентов отмечен удовлетворительный результат, а у 4 (12,1 %) пациентов по ходу лечения особого улучшения состояния не отмечено.

Среди больных основной группы у 30 (85,7 %) пациентов отмечен хороший результат проведенного консервативного лечения, а у 5 (14,3 %) пациентов – удовлетворительный.

Хороший результат лечения острого геморроя у больных основной группы, мы считаем, связан с сочетанием местной терапии с системным препаратом Флавовейн (диосмин, 600 мг).

Выводы

1. Клиническое исследование Флавовейна (диосмин, 600 мг) в лечении острого геморроя показало снижение патологических симптомов заболевания у больных (хороший результат – 85,7 %, удовлетворительный результат – 14,3 %).

2. По нашему мнению Флавовейн (диосмин, 600 мг) является эффективным препаратом для быстрого купирования клинических проявлений острого геморроя и может назначаться в качестве базисной медикаментозной терапии.

Литература

1. Шельгин Ю.А. Справочник колопроктолога / Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный. М.: Литтера, 2012. С. 64–89.
2. Воробьев Г.И. Геморрой / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный. М.: Изд-во ООО “Митра-Пресс”, 2002. 192 с.
3. Ривкин В.Л. Руководство по колопроктологии / В.Л. Ривкин, А.С. Бранштейн, С.Н. Файн. М.: Медпрактика, 2001. 300 с.
4. Дацун И.Г. Роль гломусных шунтов аноректальных кавернозных телец в механизме развития геморроя / И.Г. Дацун, Е.П. Мельман // Арх. патологии. 1992. Т. 54. № 8. С. 28–31.
5. Капуллер Л.Л. Кавернозные структуры прямой кишки и их роль в возникновении геморроя: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.Л. Капуллер. М., 1974. 38 с.
6. Воробьев Г.И. Фармакотерапия геморроя: алгоритм выбора препарата / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный // Consiliummedicum. 2001. № 2. С. 52–54.