

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.