



**Современные методы
лечения геморроя**



Геморрой –

одно из самых распространенных заболеваний человека. Им страдает более 10% взрослого населения, а его удельный вес среди болезней прямой кишки составляет около 40%. Геморрой представляет собой варикозное расширение венозных сплетений ануса (кавернозных телец прямой кишки). Мужчины болеют геморроем в три раза чаще женщин. Возраст больных колеблется от 30 до 50 лет. Различают наружный и внутренний геморрой. Эти две формы часто встречаются изолированно, хотя в запущенных случаях возможно их сочетание, то есть комбинированный геморрой.

Клиническая картина

В зависимости от степени увеличения геморроидальных узлов и развития дистрофических процессов в удерживающем фиброзно-мышечном каркасе выделяют четыре стадии заболевания (см. таблицу)



Геморрой проявляется не только в виде хронического процесса, но и в остром приступе заболевания. Острый геморрой по клиническому течению разделяется на три стадии:

- 1** Тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса.
- 2** Тромбоз, осложненный воспалением геморроидальных узлов.
- 3** Тромбоз геморроидальных узлов, осложненный воспалением подкожной клетчатки и перианальной кожи

Лечение

При остром геморрое показано консервативное лечение. Регуляция консистенции кишечного содержимого и его транзита по толстой кишке является непременным условием не только профилактики, но и успешного лечения геморроя. Назначаются средства, влияющие на микрофлору и перистальтику тонкой и толстой кишки – гидрофильные коллоиды (мягкие пищевые волокна), на фоне регулярного потребления жидкости. За рубежом в качестве их источника в основном применяют оболочку семян подорожника (псиллиум), обладающую высокой водоудерживающей способностью.

Показанием для консервативного лечения являются начальные стадии хронического геморроя и острое течение заболевания. Этот вид терапии складывался из общего и местного лечения. Местное лечение направлено на ликвидацию болевого синдрома, тромбоза или воспаления геморроидальных узлов, а также кровотечения.

Основой общего лечения являлось применение флеботропных препаратов, влияющих на повышение тонуса вен, улучшение микроциркуляции в кавернозных тельцах и нормализацию в них кровотока (диосмин).

При выборе местного лечения острого геморроя необходимо учитывать превалирование одного из симптомов – боль, тромбоз, распространенность воспалительного процесса и наличие деструктивного компонента. При кровотечении следует четко оценить величину кровопотери, его активность и выраженность постгеморрагической анемии.

Болевой синдром при геморрое чаще связан с ущемлением тромбированного геморроидального узла или возникновением острой анальной трещины. Поэтому для устранения болевого синдрома показано применение ненаркотических анальгетиков и местных обезболивающих и противовоспалительных препаратов (месалазин и др.).

Тромбоз геморроидальных узлов является показанием к применению антикоагулянтов местного действия (гепариновая и троксерутиновая мази).

В 70–80% наблюдений тромбоз геморроидальных узлов осложняется их воспалением с переходом на подкожную клетчатку и перианальную область. При этом указанные препараты применяются в сочетании с водорастворимыми мазями, обладающими мощным противовоспалительным действием (левомеколь, мафинид).

Непрекращающееся кровотечение в течение 1 ч является признаком острого процесса. Для его устранения можно применять свечи, содержащие адреналин. Помимо этого, применяют также местные гемостатические материалы, состоящие из фибриногена и тромбина.

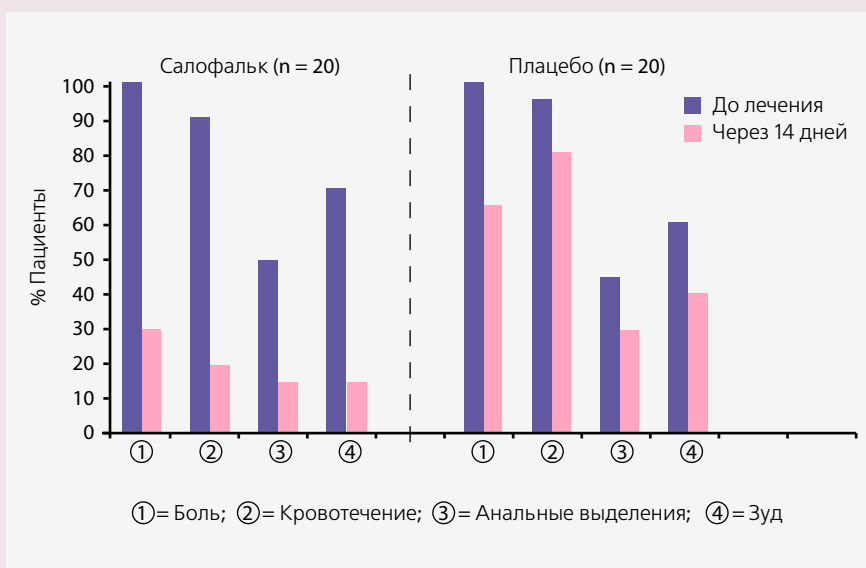
Методы лечения геморроя:	Кем выполняются	Где выполняются
Консервативные <ul style="list-style-type: none">• Пищевые волокна (псиллиум)• Венотоники (диосмин)• Противовоспалительные (месалазин, левомеколь)• Антикоагулянты (гепарин)• Гемостатические	терапевты гастроэнтерологи хирурги колопроктологи	Амбулаторно
Малоинвазивные <ul style="list-style-type: none">• Склеротерапия• Фотокоагуляция• Лигирование латексными кольцами	Колопроктологи	Амбулаторно, реже стационарно
Оперативные <ul style="list-style-type: none">• геморроидэктомия (открытая или закрытая)• трансанальная резекция слизистой по Лонго	Колопроктологи	Только стационарно

Применение месалазина (Салофальк® свечи) для лечения геморроя

Воспалительные осложнения геморроя

По данным плацебо-контролируемых исследований применение суппозитория Салофальк® по 500 мг 2–3 раза в день приводит к достоверному купированию симптомов у большинства пациентов как при остром, так и при хроническом геморрое.

Эффективность Салофалька по сравнению с плацебо



Предоперационная подготовка

В рандомизированном контролируемом исследовании было показано, что применение 750 мг Салофалька в свечах (250 мг x 3) в течение 5 дней перед операцией приводит к уменьшению болевого синдрома после операции, снижению потребности в наркотических анальгетиках, уменьшается боль при первой дефекации. В результате сокращалась длительность пребывания больных в стационаре.

Показатель	Группа Салофалька	Группа контроля
Средняя доза анальгетиков (мг меперидина)	147,5 мг	232,5 мг
Боль после операции (баллы)	4,8	6,1
Боль при первой дефекации (баллы)	5,55	6,85
Длительность госпитализации (дни)	3,6	4,1

1) Neiger, A., Widauer, J.O.: **Mesalazin-Suppositorien bei H morrhoidalerkrankungen.** Ars Medici 83, 280–285, 1993

2) Gionchetti, P., Campieri, M., Belluzzi, A., et al.: **5-ASA suppositories in hemorrhoidal disease.** Can. J. Gastroenterol. 6, 18–20, 1992

3) Zengin, K., Karayigit, C., Ulualp, K., Taskur, M.: **Preoperative mesalazine in hemorrhoidectomy.** In: Falk Symposium 123: VI International Symposium on Inflammatory Bowel Diseases, Istanbul (Turkey), Poster Abstract 135, September 3–5, 2001

Применение псиллиума (Мукофальк®) для лечения геморроя

Основные клинические эффекты, позволяющие с успехом применять Мукофальк® при геморрое, связаны со смягчением стула за счет образования слизи, а также противовоспалительным действием препарата.

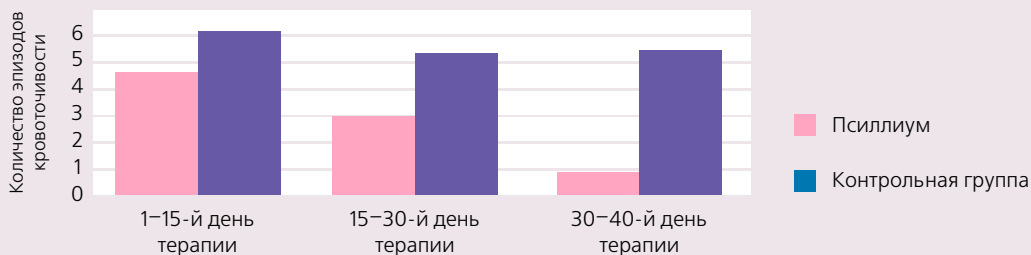
Известно и подтверждено проведенными мета-анализами, что пищевые волокна эффективны в снижении выраженности различных симптомов при геморрое. Так, по данным одного из последних мета-анализов, в который было включено семь рандомизированных клинических исследований, проведенных суммарно на 378 пациентах (две группы: пациенты, получавшие пищевые волокна, и группа контроля), показано, что пищевые волокна обладают очевидным терапевтическим действием. Риск сохранения симптомов уменьшился на 47%

(RR = 0,53, 95% CI 0,38–0,73) у пациентов, получавших пищевые волокна, и риск кровотечения снизился на 50% (RR = 0,50, 95% CI 0,28–0,89).

Исследования, в которых эффективность оценивалась в разных временных точках в течение терапии, обычно через 6 недель и 3 месяца, показали возрастание эффективности терапии. Также была показана эффективность терапии в отношении пролапса, боли и зуда.

Исследование с применением псиллиума при геморрое в дозе 10 граммов в день в течение 40 дней, проведенное на 55 пациентах с внутренним кровоточащим геморроем, продемонстрировало отчетливое и статистически достоверное снижение эпизодов кровотечения по сравнению с группой плацебо.

Эффективность псиллиума при геморрое в снижении эпизодов кровотечения



Кроме того, было отмечено уменьшение размеров геморроидальных узлов и, если до лечения контактное кровотечение наблюдалось у 5 из 22 пациентов в группе псиллиума, то после лечения контактных кровотечений не возникало, тогда как в контрольной группе различий выявлено не было.

При геморрое доза препарата выбирается исходя из консистенции стула:

- при запоре доза составляет 3–6 пакетиков в сутки
- при нормальном стуле 2–3 пакетика в сутки
- при диарее в большинстве случаев достаточно 1–2 пакетиков в сутки



Для профилактики обострения симптомов геморроя курс лечения должен быть длительным – от 2 месяцев и вплоть до постоянного приема

Современная тактика лечения геморроя в зависимости от стадии

Стадия	Характеристика	Клинические проявления	Лекарственная терапия	Хирургическое лечение
I	Узлы увеличены, переполнены кровью	Часто наблюдается выделение алой крови	<p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И/ИЛИ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ</p> <p>МЕСТНО (свечи и мази):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Противовоспалительные препараты: - месалазин (Салофальк®) 500–1000 мг в сутки 7–14 дней - глюкокортикоиды • Антикоагулянты (гепарин) ВНУТРЬ: • Пищевые волокна (Мукофальк®) 2–4 пакетика в сутки • Венотоники (диосмин) 	<ul style="list-style-type: none"> • Склерозирование узлов • Инфракрасная коагуляция
II	Узлы увеличиваются в размерах, выпадают при дефекации, затем вправляются самостоятельно	Дискомфорт, зуд, уплотнения в области заднего прохода при натуживании, кровотечение	<p>В СОЧЕТАНИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:</p> <p>Салофальк® 500–1000 мг/сут 5–7 дней</p> <p>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мукофальк® 2–4 пакетика в сутки длительно • Венотоники (диосмин) 	<ul style="list-style-type: none"> • Склерозирование узлов • Инфракрасная коагуляция • Лигирование латексными кольцами
III	Узлы продолжают увеличиваться, выпадают, больной вынужден их вправлять рукой	Дискомфорт, зуд, уплотнения в области заднего прохода при натуживании, кровотечение	<p>В СОЧЕТАНИИ С ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:</p> <p>Салофальк® 500–1000 мг/сут 5–7 дней</p> <p>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мукофальк® 2–4 пакетика в сутки длительно • Венотоники (диосмин) 	<ul style="list-style-type: none"> • Лигирование латексными кольцами • Оперативное лечение
IV	Узлы выпадают, не вправляются; возможно их ущемление	К основным жалобам присоединяется боль		