

# АТАКА С ТЫЛА: геморрой

Геморрой является одним из самых распространенных заболеваний человека в течение более четырех тысячелетий — упоминания о нем встречаются в кодексе вавилонского царя Хаммурапи, а также в трудах Гиппократ, Галена и Авиценны.

Существует гипотеза, что Наполеон Бонапарт потерпел поражение при Ватерлоо из-за того, что его мысли были заняты не авангардом французской армии, а состоянием собственного «тыла». По мнению некоторых историков, страдающий от острого геморроя, Наполеон в этот день даже не смог сесть на коня.

В настоящее время геморрой и его осложнения являются причиной более 40% обращений к хирургу или проктологу [1]

## ПРИЧИНЫ

Геморрой (от греч. *haimorrhois*) дословно означает «кровотечение». Большинство исследователей признают, что источниками кровотечения являются кавернозные образования, которые в нормальных условиях формируются в процессе внутриутробного развития [2].

Геморроем страдают люди любого возраста, преимущественно ведущие малоподвижный образ жизни. К этиологическим факторам геморроя традиционно относят:

- запор;
- различного генеза дисфункция прямой кишки (например, при спаечной болезни в полости малого таза, психоэмоциональных нарушениях);
- перманентное нарушение венозного кровообращения в нижней половине тела (при длительном стоянии на ногах, малоподвижном образе жизни, подъеме тяжестей, ожирении, бронхиальной астме);
- злоупотребление алкоголем, жирной пищей, а также прием ряда лекарственных средств, нарушающих портосистемный кровоток;
- хронические воспалительные заболевания аноректальной зоны и органов малого таза (бактериальный сальпингоофорит, простатит или цистит);
- беременность [1].

## ТЕЧЕНИЕ

По течению заболевания различают хронический и острый геморрой, по форме — внутренний, наружный, комбинированный [2]. Замечено, что у пациентов молодого возраста превалирует наружный, нередко тромбированный геморрой, в отличие от по-

жилых лиц, в большинстве случаев страдающих от внутреннего геморроя [1].

Типичный симптомокомплекс хронического течения заболевания складывается из повторяющихся кровотечений, связанных, как правило, с дефекацией и выпаде-

нием геморроидальных узлов из заднего прохода. Кровотечение как основной симптом геморроя отмечают более чем у половины пациентов. Вторым по частоте симптомом является выпадение геморроидальных узлов. Кроме того, пациентов могут беспокоить зуд в области заднего прохода, дискомфорт, ощущение инородного тела в анусе и незавершенной дефекации.

Существует множество различных классификаций геморроя, однако, общепризнанной является международная, предложенная Генри и Свошем в 1987 г., в которой выделяют четыре стадии заболевания:

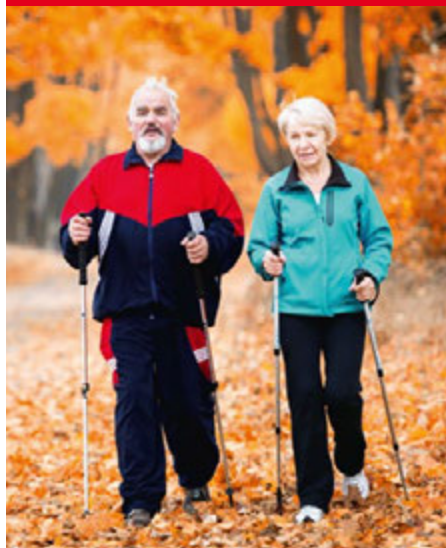
- I — отсутствие выпадения геморроидальных узлов;
- II — геморроидальные узлы выпадают при дефекации, но вправляются самостоятельно;
- III — для вправления геморроидальных узлов необходимо ручное пособие;
- IV — геморроидальные узлы находятся в выпавшем состоянии постоянно [3].

## ОСЛОЖНЕНИЯ

Наиболее частым осложнением геморроя является тромбоз геморроидальных узлов. Как правило, поражение возникает в наружных узлах и весьма часто тромбоз является первой манифестацией заболевания. К провоцирующим факторам развития тромбоза относятся период беременности, роды, длительные авиаперелеты, подъем тяжестей, острые нарушения стула [1].

Более редкими осложнениями являются образование гематомы при резком повышении давления и повреждение стенки венозного сосуда. В случае выпадения внутреннего геморроидального узла возможно

Предотвращение обострений геморроя включает борьбу с запорами, правильное питание, гигиенические мероприятия, профилактику гиподинамии



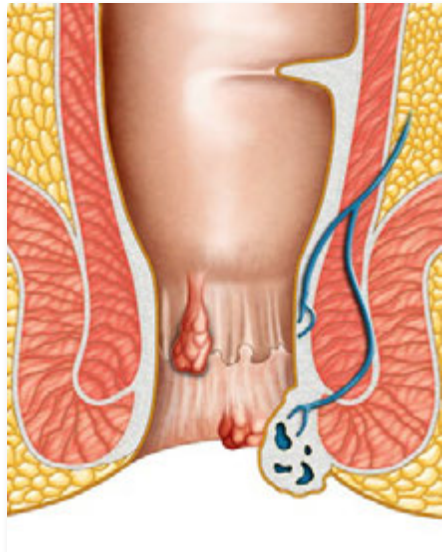
его ущемление. При некрозе внутреннего узла могут возникать массивные кровотечения, поэтому больной должен обратиться к проктологу. В случае ущемления нескольких выпавших узлов или возникновения наружной стула возможно присоединение гнойного процесса в параректальной клетчатке [2].

#### ФАРМАКОТЕРАПИЯ

По данным литературы, в странах Европы и США консервативная терапия показана 20–45% пациентов и является эффективным и достаточным лечением геморроя [1]. Медикаментозную терапию широко применяют в составе курсового консервативного лечения нетяжелого и средней тяжести геморроя, а также нередко она оказывается методом выбора неотложной помощи при тяжелом, осложненном геморрое любой локализации в период беременности или в случае невозможности проведения оперативного вмешательства по другим причинам. Фармакотерапия может быть местной (мази и ректальные суппозитории) или системной.

Болевой синдром, наиболее характерный для острого геморроя, купируют назначением ненаркотических анальгетиков-антипиретиков, основой которых является метамизол натрия, а также комбинированных препаратов. Эффективнее воздействуют на болевой синдром нестероидные противовоспалительные препараты (кеторолак, диклофенак, буфексамак, индометацин). При лечении больных с острым тромбозом геморроидальных узлов чаще всего используют средства для местного обезболивания: анестезин, дикаин и лидокаин в составе комбинированных мазей, кремов, суппозиториях. Традиционно для лечения острого геморроя анестетики комбинируют с местнодействующими противовоспалительными и вяжущими средствами или глюкокортикоидами [3].

Местное лечение назначают для купирования воспаления и анальгезии. В частности, среди препаратов, обладающих комплексным действием, хорошо зарекомендовали себя мази и суппозитории на основе 10% бензокаина, оказывающего быстрый анальгезирующий эффект, и масла из печени акулы, которое проявляет местное противовоспалительное, гемостатическое, ранозаживляющее и иммуномодулирующее действие. Масло из печени акулы содержит жирорастворимые витамины, свободные жирные кислоты, сквален и алкилглицерол, являющиеся мощными репарантами, что позволяет рекомендовать препарат также для применения в послеоперационный период у больных, перенесших вмешательство по поводу геморроя. Данные ЛС являются



**Наиболее частым осложнением геморроя является тромбоз геморроидальных узлов. Как правило, поражение возникает в наружных узлах и весьма часто тромбоз является первой манифестацией заболевания**

высокоэффективными и хорошо переносятся пациентами [2].

Среди препаратов первой линии также можно рекомендовать мазь или ректальные суппозитории, которые содержат суспензию культуры кишечной палочки и гидрокортизон. Метаболиты кишечной палочки способны усиливать местные иммунные реакции, сопровождающиеся освобождением цитокинов, особенно интерлейкина-1. Кроме того, суспензия культуры бактерий вызывает образование специфического иммуноглобулина А, который создает пленку на слизистой оболочке кишечника, выполняющую роль местного защитного барьера. В свою очередь гидрокортизон способствует скорейшему подавлению воспаления и ускоряет процессы регенерации тканей, индуцируемых суспензией культуры кишечной палочки [2].

При курсовом консервативном лечении геморроя широко используют капилляриостатизирующие и венотонизирующие средства (биофлавоноиды — рутин, диосмин, эсцин). При курсовом назначении эти препараты можно применять местно или принимать внутрь. Биофлавоноиды обладают такими свойствами: они способны повышать венозный тонус, усиливать лимфатический дренаж, уменьшать ломкость сосудов и улучшать микроциркуляцию. Использование микроциркуляционных биофлавоноидов (основой

которых являются естественные источники, например, косточки красного винограда) возможно в период беременности, правда, не длительное время (до 7 дней) [2].

Для консервативного лечения геморроя широко применяют средства, содержащие гепарин. Кроме фибринолитического, гепарин оказывает мощное противовоспалительное, противоотечное и капилляропротекторное действие.

Применение комбинированных препаратов, содержащих гепарин, преднизолон и полидоканол, как в форме мази, так и в форме ректальных суппозиториях является эффективным средством лечения у беременных и рожениц с геморроидальными кризами [4].

#### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При неэффективности фармакотерапии, особенно в поздних стадиях заболевания, показано комбинированное лечение, включающее консервативные и малоинвазивные (инфракрасная фотокоагуляция, лигирование латексными кольцами, трансанальное лигирование под контролем доплерометрии) или консервативные и традиционные хирургические методы [2, 3].

#### ПРОФИЛАКТИКА

Предотвращение обострений геморроя включает борьбу с запорами, правильное питание, гигиенические мероприятия, профилактику гиподинамии.

При геморрое категорически запрещены любые алкогольные напитки, соленая, острая, пряная пища, маринады, поскольку эти продукты усиливают кровенаполнение вен тазового дна и прежде всего геморроидальных венозных сплетений. Не стоит употреблять жирную пищу, т.к. она замедляет процесс пищеварения, создавая тем самым предпосылки к развитию запора. Желательно ограничить употребление лука, горчицы, черного хлеба, бобовых, незрелых фруктов и ягод. Рекомендованы брокколи, кукуруза, морковь, спелые яблоки, свекла, цветная капуста, картофель, изюм, чернослив, курага и мед. Каши, особенно перловая или овсяная, также предупреждают развитие запоров [5].

Особое внимание пациентов с геморроем следует обратить на выполнение гигиенических мероприятий. Людям, ведущим малоподвижный образ жизни, вне обострения рекомендованы занятия спортом, за исключением тяжелой атлетики и велоспорта [2].

Подготовила Александра Демецкая,  
канд. биол. наук

Список литературы находится  
в редакции