

**М.К.ЕНКЕБАЕВ, А.Б.ДЖУВАШЕВ**, отделение проктологии ЦГКБ, Алма-Ата, Казахстан

# ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ГЕМОРРОЯ

## ПРЕПАРАТОМ УЛЬТРАПРОКТ

**Выбор метода лечения геморроя во многом обусловлен стадией заболевания при хроническом течении и степенью тяжести при обострении. Существует множество различных классификаций геморроя.**

*Ключевые слова: геморрой, тромбоз, перианальный отек, флуокортолон, цинхокаин, Ультрапрокт*

**Х**роническое течение заболевания периодически осложняется обострениями в виде тромбоза геморроидальных узлов. Острый геморрой может быть первичным процессом, с которого пациент отмечает начало болезни. Острый геморрой может быть наружным, внутренним, но в 85% случаев это комбинированный процесс. Анамнестически тромбоз выявляется в среднем у 38—41% пациентов, страдающих хроническим геморроем. Тромбоз геморроидальных узлов может быть следствием обострения хронического заболевания — 82,3%, а также может развиваться остро — 17,7% (Жуков Б.Н., 1999).

Для острого геморроя характерна триада симптомов, включающая болевой синдром, тромбоз геморроидальных узлов и воспалительный процесс самого узла и окружающих тканей (А.Н.Рыжих, 1956; В.Д.Федоров и соавт., 1994; Б.М.Даценко и соавт., 1995; P.Otto, 1997).

Обычно тромбированный геморроидальный узел имеет вид компактного полиповидного образования с гладкой или крупнобугристой поверхностью диаметром до 3 см. Слизистая оболочка, покрывающая такой узел, синюшна, отечна, полнокровна, а на поздних стадиях и изъязвлена. Локализация тромбированных геморроидальных узлов чаще всего совпадала с типичным расположением групп кавернозной ткани, хотя это прослеживается не так часто, как при хронической стадии заболевания (Ривкин В.Л. и соавт., 2000).

При геморрое тромбы образуются быстрее, чем в обычных венах, что связано с постоянным, обильным притоком артериальной крови и наличием в кавернозных венах большого количества внутристеночных артерий.

Отличием геморроидального тромбоза от тромбоза вен обычного строения является еще и то, что при геморрое преобладает продуктивно-клеточный процесс с высокой степенью активности. В ряде случаев наблюдаются многочисленные свежие тромбы, что свидетельствует о прогрессировании процесса в одном узле. Этим можно объяснить и часто наблюдаемую картину прогрессирования тромбоза при остром геморрое. Доказательством того, что этот процесс распространяется от кавернозных вен на обычные, а не наоборот, является то, что организация тромба в кавернозных венах более выражена. В большинстве наблюдений в обычных венах слизистой оболочки вообще не находят организовавшихся или тем более реканализированных тромбов.

Острый геморрой по выраженности воспалительных изменений в области тромбированных узлов по классификации ГНЦК разделяется на три степени тяжести:

I степень — тромбоз наружных и внутренних геморроидальных узлов без воспалительного процесса. В области заднего прохода определяются небольшие, слегка болезненные образования тугоэластической консистенции. Кожа перианальной области слегка гиперемирована. Больные отмечают дискомфорт, зуд.

II степень — тромбоз, осложненный воспалением геморроидальных узлов. Периаанальная область резко гиперемирована, болезненна, отечна, уплотнена. Определяются контурированные тромбированные геморроидальные узлы. Анальный сфинктер спазмирован. При сидении и ходьбе появляются сильные боли. Проведение пальцевого исследования, аноскопии и ректоскопии практически невозможно из-за болей.

III степень — тромбоз геморроидальных узлов, осложненный воспалением подкожной клетчатки. Проявляется усугублением воспалительного процесса в периаанальной области. Вся периаанальная область резко уплотнена, отечна, гиперемирована. Пальпация, даже поверхностная, резко болезненна. Определяются сливающиеся, без четких контуров, ущемленные багрово-синюшные тромбированные невправляющиеся геморроидальные узлы. Возможны некрозы слизистой оболочки, покрывающей тромбированные геморроидальные узлы, и периаанальной кожи с присоединением инфекции.

В поисках доступных препаратов, эффективных при остром геморрое, способствующих быстро купировать воспалительные явления и периаанальный отек, уменьшить болевой синдром, мы провели собственное исследование лекарственных препаратов, производимых корпорацией Bayer с торговой маркой «Ультрапрокт».

Для проведения данного исследования предпосылкой послужило наличие отличных от других медикаментов подобного рода следующих положительных качеств:

■ высокая концентрация содержащегося в них цинхокаина гидрохлорида оказывает быстрое и довольно длительное местное обезболивающее и противовоспалительное действие;

■ наличие в составе флуокортолона в двух формах (флуокортолон-21-пивалат 0,61 мг и флуокортолон-21-пивалат 0,63 мг) обеспечивает быстрое начало действия и большую продолжительность. Флуокортолон при местном воздействии предупреждает краевое скопление нейтрофилов, что приводит к уменьшению воспалительного экссудата и продукции лимфокинов, торможению миграции макрофагов, уменьшению процессов инфильтрации и грануляции.

Комбинированный препарат оказывает противовоспалительный, местно-анестезирующий, противоаллергический, антигистаминный, противозудный эффект.

При исследовании перед нами стояла **цель** по изучению адекватности противовоспалительного, анальгезирующего и противозудного эффекта при консервативном лечении острого геморроя. Одновременно акцентировали внимание и на возможное развитие осложнений при назначении данных препаратов.

**Материал и методы.** В основу исследования положен результат лечения 84 больных с острым геморроем. Назначали пациентам основной группы (43) препарат Ультрапрокт — 24 пациентам с острым геморроем 1-й и 2-й степени в виде монотерапии и 19 пациентам с острым геморроем 3-й степени в составе комплексного консервативного лечения. У больных в контрольной группе использовались препараты, содержащие гидрокортизон и лидокаин. Возраст больных составлял от 15 до 72 лет. Группы по степеням, физическому состоянию и особенностям клинического течения были максимально идентичными. Проводили опрос для оценки симптомов и болевого синдрома, а также клиническое обследование, включающее пальцевое исследование прямой кишки и аноскопию, и в ходе лечения фиксировали фотоснимками динамику заболевания.

**Результаты.** Уменьшение и исчезновение болевых ощущений было достигнуто через 2—3 суток лечения у около 89,6% пациентов в основной группе, а в контрольной группе такой результат отмечен только у 41%. Снижение отека и воспаления до полного разрешения тромбоза узлов наблюдалось через 10—14 дней после начала лечения в 78% случаев в основной группе и в 21% случаев в контрольной группе.

**Заключение.** Таким образом, нами констатируется, что применение препаратов компании Bayer у проктологических больных при остром геморрое 1-й и 2-й степени в виде монотерапии и при остром геморрое 3-й степени в составе комплексного консервативного лечения значительно улучшает состояние пациентов и ускоряет их выздоровление.

