

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЕМОРРОЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИОСМИНА И МЕСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ХИРУРГА

Е.Е. ТАНМАГАМБЕТОВ
Поликлиника №8, г. Астана

Таблица 1

Распределение больных по стадиям хронического геморроя

Стадия хронического геморроя	Число больных	
	абс.	%
1-я стадия	29	9,9
2-я стадия	112	38,2
3-я стадия	102	34,8
4-я стадия	50	17,1

Актуальность проблемы геморроя на сегодняшний день возрастает все больше. Сложность патогенеза данной патологии, большое число серьезных осложнений, паллиативный эффект консервативной терапии, неудовлетворительные отдаленные исходы лечения и частые рецидивы после операции подтверждают это и свидетельствуют о важности дальнейшего поиска путей улучшения результатов лечения. Распространенность геморроя довольно высока. В целом, в амбулаторной практике врача-хирурга наблюдается до 1-2 обращений ежедневно по поводу геморроя на его различных стадиях. Геморрой – одна из самых распространенных болезней прямой кишки, и именно он является наиболее частой причиной обращения как к проктологу, так и к хирургу. По разным оценкам, геморроем болеют около 120 – 160 человек из 1000 человек взрослого населения нашей страны. Количество заболевших геморроем имеет тенденцию к увеличению из-за современного образа жизни (неправильное питание, сидячий образ жизни, злоупотребление алкоголем), а также немалую роль играет наследственный фактор, беременность и роды.

Если говорить о процентном соотношении, то случаи заболевания геморроем являются причиной приблизительно 40% всех обращений к проктологам и до 10% обращений к хирургу общей практики.

Возраст больных в среднем колеблется от 19 до 65 лет.

Часто проявляется или обостряется геморрой у женщин во время беременности или при родах. Здесь имеется следующая статистика: нерожавшие женщины страдают геморроем в 5 раз реже, чем женщины, которые рожали хотя бы один раз. Если говорить о возрасте рожавших, то у женщин, ставших матерями в возрасте 30 лет, геморрой встречается в 3 раза чаще, чем при беременности в 20 лет.

Значительно усложняются лечение и прогноз еще в связи с поздним обращением пациентов за помощью специалистов. Из всех случаев обращений более 60% – это стадии 2 и 3 (табл. 1), когда в амбулаторной практике встает вопрос выбора между консервативной и оперативной тактикой лечения.

Надо особенно отметить, что наиболее активно обращаются люди трудоспособного возраста, заинтересованные в сокращении сроков лечения, быстром возврате на рабочее место, а так же немаловажен вопрос о качестве жизни пациентов, страдающих данной патологией. И на протяжении всего заболевания остается высокой вероятность развития осложнений, при условии несвоевременного обращения за медицинской помощью.

За год мы наблюдали 293 пациента на различных стадиях данного заболевания (табл. 1).

Несмотря на огромное количество специальных публикаций, многие вопросы лечения геморроя и его осложнений продолжают оставаться дискуссионными. Одним из частых и наиболее тяжелых осложнений геморроя является острый тромбоз геморроидальных узлов. Вопросы выбора рационального объема и метода хирургической тактики при данном осложнении до настоящего времени окончательно не разрешены.

Пациенты, у которых была диагностирована 3-я и 4-я стадии заболевания, направлялись в стационар для решения вопроса об оперативном вмешательстве, предварительно в качестве подготовки к операции назначался Детралекс. Производилось иссечение трёх геморроидальных узлов с прошиванием ножки узлов (питающих сосудов). После операции пациенты находились в стационаре еще в течение 7-9 дней. Общий период нетрудоспособности у пациентов без назначения венотонических препаратов на основе диосмина продолжался в среднем около 14 дней. А в группе пациентов, принимавших Детралекс, сроки пребывания до 7 суток. В данном аспекте хочется отметить, что Детралекс при пред- и постоперационном применении уменьшает воспалительные явления, вызванные хирургическими вмешательствами, и способствует более быстрому заживлению хирургической раны, что уменьшает возникновение вторичного кровотечения.

Цель приведенного ниже наблюдения – поиск оптимального подхода к ведению пациентов с хроническим геморроем, а также клиническая значимость препарата Детралекс (диосмин 450 мг + гесперидин 50 мг) в сокращении сроков лечения и реабилитации.

Среди пациентов, подлежащих консервативной терапии, было проведено сравнительное наблюдение 2 групп пациентов с хроническим геморроем, состоящих из 20 пациентов (по 10 в каждой), для которых была выбрана тактика лечения современными системными венотоническими средствами, среди которых предпочтение отдано препарату Детралекс («Ле Лаборатуар Сервье С.А.С.») в комплексе с местной терапией в основной группе и в группе сравнения ведение с помощью только местной терапии. В обеих группах сравнения больным назначали бесшлаковую диету, анальгетики, антикоагулянты (в том числе и в виде мазей), препараты, улучшающие реологические свойства крови, геморроидальные свечи, мазевые повязки. Критериями эффективности консервативной терапии считали полное купирование болевого синдрома, стихание острых явлений как со стороны геморроидальных узлов, так и периаанальной зоны.

Материал и методы

1. 20 пациентов с диагнозом: Хронический геморрой в стадии обострения (10 в группе детралекса, 10 в группе, где применялась только местная терапия – свечи Проктозан, мазевые повязки, НПВС, антикоагулянты). Возраст от 32 до 45 лет. В обеих группах примерно одинаковое соотношение по стадиям заболевания:

- по 7 в стадии 2,
- по 3 в стадии 3.

2. Детралекс по схеме первые 4 дня 6 таблеток, следующие 3 дня по 4 таблетки, анальгетики, местные анестетики.

3. Амбулаторное наблюдение в течение 1 месяца

Результаты и обсуждение

1. Купирование болевого синдрома на 2-й день у 7 (70%) пациентов в группе Детралекса (1 в группе местной терапии).

2. Сроки стихания острых явлений со стороны геморроидальных узлов и перианальной зоны (воспаление и кровотечение) отражены в таблице 2.

Таблица 2

Сроки стихания воспаления и кровотечения со стороны геморроидальных узлов и перианальной зоны

Сроки заживления	Группа Детралекса		Группа сравнения	
	абсол.	%	абсол.	%
2-й день	5	50	3	30
3-й день	8	80	5	50
7-й день	10	100	8	80

Назначение Детралекса в комплексную терапию лечения обострений хронического геморроя значительно сокращает сроки купирования основных симптомов обострения, оказывает быстрый противовоспалительный эффект, снижает потребность в дополнительном назначении анальгетиков и местных средств, так как в группе больных, получавших Детралекс, ректальная кровоточивость, боли прекратились раньше, чем в группе пациентов, получавших только местную терапию мазями и свечами. Терапия на основе Детралекса значительно сокращает сроки нетрудоспособности, улучшает качество жизни пациентов и хорошо переносится.

Выводы

Детралекс уменьшает клинические симптомы хронического геморроя, снижает тяжесть и длительность обострений, а так же является препаратом выбора на всех этапах заболевания, в том числе при предоперационной подготовке и в постоперационном периоде ведения больных.

Данный подход является современным и соответствующим основным целям лечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бабкин В.Я. Осложненный геморрой и его лечение //Вестник хирургии, 1991. – №3. – С. 108-112; 2. Балтайтис Ю.В., Короленко В.Б., Матюшко Р.П. Хирургическое лечение тромбоза геморроидальных узлов //Клиническая хирургия, 1987, № 2. – С. 13-15; 3. Горбунов В.Я., Залеская Л.С. Тактика хирурга при остром геморрое //Клиническая проктология. Сборник научных трудов под редакцией проф. В.Е. Смирнова, Ставрополь, 1987. – С. 48-53; 4. Иванов В.В., Капуллер Л.Л. Неотложная геморроидэктомия у больных острым тромбозом геморроидальных узлов //Хирургия, 1981- №3. – С. 82-85; 5. Кечеруков А.И., Зиганьшин Р.В. Сравнительная оценка результатов хирургического и консервативного лечения острого тромбоза геморроидальных узлов //Клиниче-

ская хирургия, 1982. – № 2. – С.28-30; 6. Кечеруков А.И., Зиганьшин Р.В. Оперативное лечение острого тромбоза геморроидальных узлов // Хирургия, 1984. – № 8, – С. 99-101; 7. Кечеруков А.И., Чернов А.И., Тихомиров А.С. 30-летний опыт лечения геморроидальной болезни //Проблемы колопроктологии, вып. 16, Москва, 1998. – С. 56-59; 8. Коплатадзе А.М., Бондарев Ю.А., Камалов М.А. Показания и сроки проведения геморроидэктомии у больных с острым тромбозом геморроидальных узлов// Хирургия, 1989. – № 2. – С.148-152; 9. Мирзаев К.Р., Хакимов С. К хирургическому лечению аноректального тромбоза // Клиническая хирургия, 1982. – № 2. – С. 28-30; 10. Мохнюк Ю.Н., Балтайтис Ю.В., Мальцев В.Н. и др. Сравнительная оценка методов лечения больных геморроем// Клиническая хирургия, 1983. -№ 2. – С.1-4; 11. Мукажанов А.К., Мун И.В. Клиника и лечение острого тромбоза геморроидальных узлов у родильниц в раннем послеоперационном периоде //Проблемы колопроктологии, вып. 16, Москва, 1998. – С. 75-77; 12. Петров В.П., Лежнева А.Г. Хирургическое лечение геморроя //Военно-медицинский журнал, 1986. – № 5. – С.48-51; 13. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. М. Медицина, 1984 – 176 с.; 14. Рудин Э.П., Рагимов Н.Ш. Выбор метода хирургического лечения осложненного геморроя//Хирургия, 1990, № 7 – С. 86-90; 15. Ставицкий В.В., Бирюков В.С. Хирургическая тактика при остром геморрое //Вестник хирургии, 1993 – №5-6, – С. 84-86; 16. Чернецова С.В., Ан В.К. Клиника и лечение острого тромбоза геморроидальных узлов //Проблемы колопроктологии, вып. 16, Москва, 1998. – С.114-116; 17. Федоров В.Д., Воробьев Г.И., Ривкин В.Л. Клиническая оперативная колопроктология. Руководство для врачей М: ГНЦ колопроктологии, 1994. – 432 с.

ТҰЖЫРЫМ

ХИРУРГ ДӘРІГЕРДІҢ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ТӘЖІРИБЕСІНДЕ ДИОСМИН ПРЕПАРАТЫ ЖӘНЕ ЖЕРГІЛІКТІ ЗАТТАРМЕН АРҚЫЛЫ ҚАТТЫ ГЕМОРОЙДЫ ЕМДЕУ ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАУ

*Е.Е. Танмагамбетов
№8 емхана, Астана қ.*

Детралекс созылмалы геморройдың клиникалық симптомдары азайтады, асқынуларды ауырлық және ұзақтық төмендетеді, ауру барлық кезеңдерінде қолданылады, соның ішінде операциядан кейін мерзімде және операция алдындағы пайдаланылады. Осы жол емдеудің қазіргі және тиісті түпкі мақсаттарына болып табылады.

SUMMARY

COMPARATIVE EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF THERAPY OF ACUTE HEMORRHOID BY PREPARATIONS OF DIOSMIN AND LOCAL MEDICINES IN AMBULANCE SITUATION OF AN OPERATING SURGEON

*E.E. Tanmagambetov
Polyclinic No.8, Astana c.*

Detralax reduces clinical symptoms of chronic hemorrhoid, reduces the severity and duration of exacerbations, and is a preparation selected for all stages of disease, including preparation for surgeries and in post-surgery period of patients' management.

This is a modern approach that corresponds to the main aims of treatment.