

УДК 617.559

Е.Н. БЕЛИСПАЕВ

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г. Алматы, Казахстан

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФЛАВОНОИДЫ, В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ

*В статье проанализированы результаты лечения: 44 пациентам были выполнены операции по поводу геморроидальной болезни. Из них мужчин 33, женщин – 11. Возраст больных составлял от 23 до 64 лет. Средний возраст составил 43,5 года. Вторая стадия геморроя установлена у 6 пациентов, третья стадия – у 25 пациентов, четвертая стадия – у 13 пациентов. Причиной обращения за медицинской помощью к врачу в основном являлось геморроидальное кровотечение – 32 пациента. В 18 случаях основной причиной являлось выпадение внутренних геморроидальных узлов. Все пациенты после операции получали Ситком по 1 т х 2 в раза в день в течение 14 дней. Пациентам со второй стадией выполнялось лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами. Пациентам с третьей и четвертой стадиями выполнялись по Миллигану-Моргану во второй модификации НИИ колопроктологии. Все пациенты, которые принимали Ситком до операции, отмечали уменьшение эпизодов ректального кровотечения и снижение болевой реакции. В послеоперационном периоде сроки заживления ран у пациентов с 3-4 стадиями заболевания, принимавших Ситком до операции, были существенно ниже по сравнению с контрольной группой.*

**Ключевые слова:** геморроидальная болезнь, хирургическое стационарное лечение, Ситком.

**Г**еморроидальная болезнь – полиэтиологическое хроническое заболевание артериовенозных анастомозов и кавернозных тел дистального отдела прямой кишки, проявляющееся увеличением геморроидальных узлов, периодическим кровотечением из них, выпадением из анального канала и частым воспалением.

Его распространенность среди населения значительно превышает обращаемость за медицинской помощью и достигает 118 – 120 на 1000 взрослого населения. Удельный вес в структуре коло-проктологических болезней колеблется от 34 до 41%. Среди общехирургических болезней на его долю приходится до 16%. Практически в равной степени этим заболеванием страдают как мужчины – 37,9%, так и женщины – 38,3% [1, 2].

Истинную заболеваемость можно выявить только при профилактических осмотрах.

Ведущими факторами в патогенезе геморроя являются дисфункция сосудов, обеспечивающих приток артериальной крови по улитковым артериям и отток по отводящим венам, что приводит к переполнению кавернозных полостей и развитию геморроя и дистрофическим изменениям фиброзно-мышечного каркаса геморроидальных узлов. Повышение давления внутри геморроидальных сплетений и их венозных структур (кавернозных тел) приводит к поражению сосудистой стенки, которое обуславливает возникновение таких последствий, как:

- воспалительные процессы;
- отек периваскулярной ткани;
- тромбоз геморроидальных узлов;
- местное кровотечение по артериальному типу [3, 4].

В настоящее время необходимы препараты, которые эффективны при лечении геморроидальной болезни, способствующие быстро купировать воспалительные явления и перианальный отек, уменьшить болевой синдром и кровотечение.

Мы провели собственное исследование лекарственного препарата, разработанного и произведенного ком-

панией Панацея Биотек с торговой маркой «Ситком». Фармакологический эффект препарата обусловлен комплексом входящих в состав биологически активных веществ молочая стелящегося травы экстракт сухой (*Euphorbia prostrata*), имеющих противовоспалительные свойства.

Биофлавоноиды: лютеолин, 6-метоксикверцетингликозид, кверцетин и гликозиды лютеолина и апигенина являются антиоксидантами с противовоспалительным действием. Лютеолин и апигенин способствуют метаболизму углеводов, препятствуют производству и секреции противовоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$  и интерлейкинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6, ИЛ-4, ИЛ-13. Апигенин блокирует формирование мочевой кислоты. Кверцетин замедляет синтез и секрецию гистамина, ингибирует фермент липоксигеназу и цитохром СYP3A4.

Следует отметить, что Ситком противодействует патофизиологическим механизмам геморроидальной болезни уже на раннем этапе клинических проявлений и благоприятно влияет на местный гемодинамический компонент, что обусловлено нормализацией тонуса вен в геморроидальных сплетениях, снижением ломкости стенки капилляров, уменьшением отечности тканей, а также подавлением местной воспалительной реакции.

Все это позволяет воздействовать на процессы, лежащие в основе проявлений острого геморроя, а также сводить к минимуму вероятность развития острого тромбоза геморроидальных узлов при хроническом геморрое.

### Материал и методы

В период за 2013-14 гг. в многопрофильном платном отделении №1 ЦГКБ г. Алматы 44 пациентам были выполнены операции по поводу геморроидальной болезни. Из них мужчин 33, женщин – 11. Возраст больных составлял от 23 до 64 лет. Средний возраст составил 43,5 года. Вторая стадия геморроя установлена у 6 пациентов, третья стадия – у 25 пациентов, четвертая стадия – у 13 пациентов. Причиной обращения за медицинской помощью к врачу в основном являлось геморроидальное кровотечение – 32 пациента. В

18 случаях основной причиной являлось выпадение внутренних геморроидальных узлов.

Пациентам, обратившимся амбулаторно в консультативно-диагностическое отделение к проктологу, был назначен Ситком по 1 т x 2 раза в день в течение 14 дней до операции (26 пациентов). Контрольная группа составила 18 пациентов, которые не получали Ситком до операции. Все пациенты после операции получали Ситком по 1 т x 2 в раза в день в течение 14 дней. Пациентам со второй стадией выполнялось лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами. Пациентам с третьей и четвертой стадиями выполнялись по Миллигану–Моргану во второй модификации НИИ колопроктологии. Все пациенты, которые принимали Ситком до операции, отмечали уменьшение эпизодов ректального кровотечения и снижение болевой реакции. В послеоперационном периоде сроки заживления ран у пациентов с 3-4 стадией заболевания, принимавших Ситком до операции, были существенно ниже по сравнению с контрольной группой.

Практически у всех пациентов геморроидальное кровотечение прекратилось на 2-4 сутки, интенсивность болевого синдрома стала снижаться после недели приема Ситкома. У пациентов со второй стадией геморроидальной болезни на фоне приема биофлавоноидов кровотечение полностью прекратилось на 2-е сутки. У пациентов с третьей, четвертой стадией в 80% случаев уменьшились субъективные проявления болезни в виде зуда, кровотечения – на 4-е сутки. Аллергических реакций не наблюдалось. В послеоперационном периоде у пациентов с третьей и четвертой стадией заболевания, не принимавших Ситком до операции, сроки заживления послеоперационных ран были длиннее на 3-5 дней. Клиническая эффективность Ситкома, в зависимости от стадии заболевания, составляла от 80 до 95%. Таким образом, прием препарата Ситком оказал существенное положительное воздействие на всех этапах лечения геморроидальной болезни. Снижение потребности в анальгетиках, противовоспалительных, гемостатических, а также комбинированных препаратах, раннее купирование симптомов болезни, сокращение сроков пребывания в стационаре не только снижает суммарную стоимость лечения, но и благоприятно влияет на психоэмоциональный фон пациентов.

#### Выводы

– Роль венозного компонента в патогенезе геморроидальной болезни очевидна, тем более, что клинические проявления заболевания включают последствия как механических (пролапс), так и сосудистых (кровотечение, тромбоз) нарушений. Препарат Ситком таб. является высокоэффективным средством, влияющим на ключевые звенья патогенеза геморроидальной болезни.

– Ситком можно применять в качестве консервативного лечения при геморрое 1-й и 2-й стадии.

– Применение Ситком таб. при лечении пациентов с 3-4 стадиями геморроя необходимо в предоперационном и послеоперационном периодах, что существенно снижает риск развития послеоперационных осложнений, сокращает сроки лечения и улучшает качество жизни пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Арекви М.Е., Саккиер Дж.М. Малоинвазивная колопроктология (пер. с англ.). – М.: Медицина, 1999. – 275 с.
- 2 Воробьев Г.И. и соавт. Основы колопроктологии под

ред. Воробьева Г.И. – М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2006

3 Ковальчук Л.Я., Спиженко Ю.П., Книшова Г.В. Клиническая хирургия. Том I / Под редакцией Л.Я. Ковальчука, Ю.П. Спиженко, Г.В. Книшова. – Тернополь: «Укрмедкнига», 2000. – 536 с.

4 Ривкин В.Л., Бронштейн А.С., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. – М.: Медпрактика, 2001

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Е.Н. БЕЛИСБАЕВ**

*Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты, Алматы қ., Қазақстан*

#### ГЕМОРОИДАЛДЫҚ АУРУДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ БИОЛОГИЯЛЫҚ ФЛАВОНОИДАРЫ БАР ПРЕПАРАТТЫ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Мақалада геморроидальды ауруға байланысты операциялар орындалған 44 емделушіні емдеу нәтижелері талданады. Олардың ішінде 33-і ерлер, 11-і әйелдер. Науқастардың жасы 23-тен 64-ке дейінгілер құрайды. Орташа жасы 43,5-ті құрайды. Көтеудің екінші кезеңі 6 емделушіден, үшінші кезеңі 25 емделушіден, төртінші кезеңі 12 емделушіден анықталған. Дәрігердің медициналық көмегіне жүгінудің себебі негізінен 32 емделушіден геморроидальды қан кету болып табылған. 18 жағдайда негізі себебі ішкі геморроидальды түйіндердің түсуі болған. Барлық емделушілер операциядан кейін 14 күн бойына күніне 2 мәртеден 1 таблетка Ситком алған. Екінші кезеңдегі емделушілерге геммоиодальды түйіндерді ақсәлді сақиналармен қоспалау орындалған. Үшінші және төртінші кезеңдергі емделушілерге Колопроктология ҒЗИ екінші түрленіміндегі Миллиган-Морган бойынша орындалған. Операцияға дейін Ситком алған барлық емделушілер ректалды қан кету эпизодтарының азайғанын және ауырсыну реакцияларының төмендегін байқаған. Операциядан кейінгі кезеңде операцияға дейін Ситком алған аурудың 3-4 кезеңдеріндегі емделушілерде жараның біту мерзімдері бақылау тобындағыларға қарағанда айтарлықтай төмен болған.

**Негізгі сөздер:** *геморроидальды ауру, хирургиялық стационарлық емдеу, Ситком.*

#### SUMMARY

**Ye.N. BELISPAYEV**

*Almaty State Institute of Advanced Medical Education, Almaty c., Kazakhstan*

#### EXPERIENCE OF ADMINISTRATING A MEDICATION CONTAINING BIOLOGICAL FLAVONOIDS IN COMPLEX TREATMENT OF HEMORRHOIDAL DISEASE

The article analyzes the results of the treatment of 44 patients which underwent surgeries because of hemorrhoidal disease. Among them men – 33, women – 11. The age of the patients was 23 to 64 years old. The average age was 43.5 years old. The second stage of hemorrhoid was detected in 6 patients, the third stage – in 25 patients, the fourth stage – in 13 patients. The general reason to visit a doctor was hemorrhoidal bleeding – 32 patients. In 18 cases the main reason was falling out of internal hemorrhoid. After the surgery all the patients were administered Sitcom 1 t x 2 times per day during 14 days. The patients with the second stage underwent ligation of hemorrhoidal boluses with latex bands. The patients with the third and the fourth stage underwent Milligan-Morgan method (hemorrhoidectomy) in the second modification, scientific research institute for coloproctology. All the patients who were administered Sitcom before the operation notice reduction in rectal haemorrhage episodes and pain reaction decreasing. In the postoperative period the wound healing terms in the patients with the 3rd-4th stage of the disease who were administered Sitcom before the operation, were essentially lower comparing to the control group.

**Key words:** *hemorrhoidal disease, surgical in-patient treatment, Sitcom.*