

Геморой та його ускладнення: репаративний підхід до розв'язання проблеми

Геморой – одне з найдавніших і найпоширеніших аноректальних захворювань, що уражає мільйони людей у всьому світі; визначається як збільшення та дистальне зміщення венозних сплетінь нижньої ділянки прямої кишки разом зі слизовою оболонкою і підслизовими шарами тканин, що їх вкривають. Аноректальний сполучнотканинний і м'язовий каркас слабшає із віком або через часте підвищення внутрішньочеревного тиску. Вагітність, ожиріння, піднімання тяжких речей, тривале сидіння на унітазі (закрепи!), часте повторювання маневру Вальсальви (натужування), а також хронічний кашель підвищують внутрішньочеревний тиск, що може зумовити геморой [1, 2].

Зазвичай правильний діагноз можна встановити під час первинного огляду на основі скарг, анамнезу, фізикального обстеження. Основні симптоми, про які повідомляють пацієнти, – це пролапс, кровотечі, свербіж, рідше – біль. Також важливо виявляти симптоми, про які хворі можуть соромитися повідомляти, наприклад, нетримання калу. Важливо зібрати акушерський анамнез (травматичні, інструментальні пологи, епізіотомія, розриви промежини) та відомості про перенесені операції або травми. Рак чи кишкові поліпи в сімейному анамнезі, синдром подразненого кишечника, кров у калі (особливо у віці >45 років) мають спонукати лікаря розглянути питання про колоноскопію [3]. Найширше використовується класифікація Голігера [4] розподіляє геморой на підставі анатомічного розташування – на внутрішній та зовнішній, а далі класифікує внутрішній геморой на основі ступеня пролапсу (табл.).

Консервативне лікування

Консервативне лікування слід рекомендувати всім пацієнтам. Зміни в харчуванні та способі життя дуже важливі для лікування і профілактики рецидивів захворювання. Хворим варто порадити вживати достатню кількість рідини, а також додати більше клітковини до свого раціону для зменшення закрепів і напруження. Систематичний огляд із метааналізом показав, що волокнисті харчові добавки зменшують загальні симптоми та кровотечі за геморойом, хоча вони не були достатньо корисними для зменшення свербіжу, пролапсу, болю [5]. Крім того, пацієнти повинні уникати чи змінити використання ліків, які спричиняють діарею або закреп. Необхідно дотримуватися належної гігієни (якщо це можливо) із промиванням періанальної ділянки після випорожнення.

Медикаментозна терапія також відіграє важливу роль. Оральні флавоноїди є флеботонічними засобами, що використовуються для лікування хронічних захворювань вен і можуть бути призначені для зменшення симптомів геморойом. За результатами Кокранівського метааналізу зроблено висновок, що флеботоніки полегшують симптоми геморойом, а також є корисними для зменшення симптомів після гемороїдектомії, хоча лише на нетривалий час [6].

Доступні варіанти місцевого лікування включають кортикостероїди, аналгетики чи протизапальні засоби, але вони забезпечують лише короткочасне полегшення. Крім того, кортикостероїдні мазі не можна використовувати >1 тиж, щоб уникнути атрофії шкіри [3].

Потужніший місцевий вплив чинять комбіновані засоби з репаративним і протизапальним ефектами. Серед доступних в Україні можна виокремити Репарон Гербал від європейського виробника «Егіс». Це лінійка виробів медичного призначення представлена ректальними супозиторіями та маззю. Репарон Гербал спеціально розроблено з метою ефективного місцевого лікування геморойом і призначено для полегшення симптомів, а також пов'язаних із ним ускладнень, як-от екзема, тріщини прямої кишки.

Основним активним компонентом Репарону Гербал є сукральфат – комплекс сульфату сахарози та гідроксиду алюмінію, який широко застосовується для лікування уражень слизових оболонок і шкіри [7, 8]. Сукральфат збільшує біодоступність факторів росту, як-от фактор росту фібробластів (FGF), епідермальний фактор росту (EGF) і фактор росту тканин (TGF). Отже, він посилює епітелізацію, що зумовлює зменшення болю та покращення загоєння ран. Окрім того, сукральфат сприяє ангіогенезу, який прискорює загоєння ран шляхом збільшення гранулювання тканини [9]. До складу Репарону Гербал також входять рослинні компоненти із протизапальною дією: екстракти календули, ромашки та гамамелісу.

У 2022 році вперше проведено систематичний огляд і метааналіз рандомізованих клінічних досліджень (РКД) для вивчення впливу місцевого застосування сукральфату на біль та швидкість загоєння ран після операції гемороїдектомії [10]. До метааналізу увійшло 6 досліджень за участю 439 пацієнтів (із розмірами вибірки від 40 до 116 хворих). Усі учасники мали геморой III або IV ступеня. Концентрація сукральфату в препаратах для місцевого застосування коливалася від 7 до 10%. У результаті місцеве застосування сукральфату продемонструвало значні переваги протибольового ефекту, який оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ)

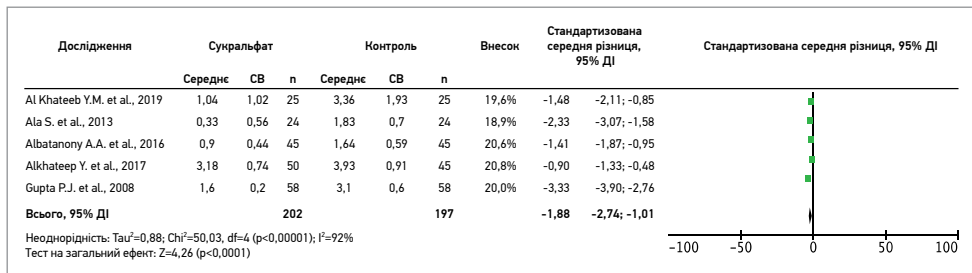


Рис. 1. Порівняння ефектів місцевого сукральфату та плацебо щодо зменшення болю за ВАШ на 14-ту добу після гемороїдектомії (аналіз за формулою зворотної дисперсії в моделі з випадковим ефектом)

Примітки: n – кількість пацієнтів; СВ – стандартне відхилення; ДІ – довірчий інтервал.

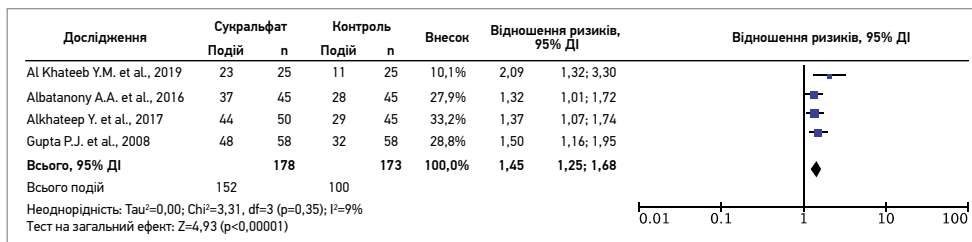


Рис. 2. Порівняння ефектів місцевого сукральфату та плацебо щодо загоєння ран на 28-му добу після гемороїдектомії (аналіз за формулою Мантеля – Гензеля, модель випадкового ефекту)

Примітки: n – кількість пацієнтів; СВ – стандартне відхилення; ДІ – довірчий інтервал.

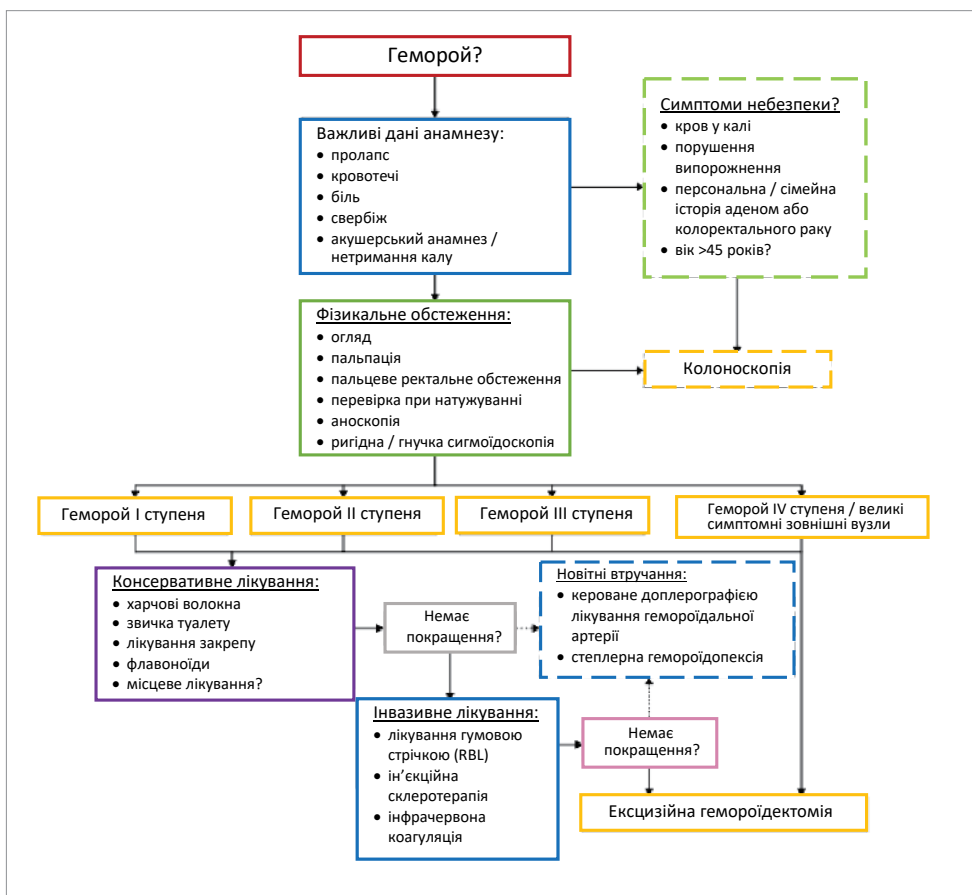


Рис. 3 Алгоритм діагностики та лікування геморойом (адаптовано за Jakubauskas M. et al.) [3]

через 24 год, 7 і 14 днів після операції (рис. 1). Протибольовий ефект сукральфату виявився таким виразним, що істотно зменшувалося застосування диклофенаку й опіоїдного аналгетика петицина для полегшення болю. Крім того, сукральфат прискорював швидкість загоєння ран (за даними спостереження – до 28 днів після операції) (рис. 2). Місцеве застосування сукральфату після гемороїдектомії усуває біль, поліпшує загоєння ран і економить використання інших аналгетиків.

Застосування препаратів Репарон Гербал не потребує спеціальних

навичок. Рекомендовано 1 або 2 р/день наносити мазь на шкіру навколо анального отвору, якщо можливо після дефекації та прийняття сидячої ванни, чи вводити незначну кількість мазі (≈1-2 см) за допомогою аплікатора, що додається в комплекті. При застосуванні супозиторіїв рекомендовано 1-2 р/день вводити 1 супозиторій Репарону Гербал у пряму кишку (якщо можливо, після прийняття сидячої ванни).

Якщо консервативна терапія не надає полегшення або геморой переходить у III-IV ступінь, слід розглянути інвазивні методи лікування (рис. 3).

Таблиця. Класифікація геморойом за Голігером

Внутрішній	Виявляється вище зубчастої лінії
I ступеня	Гемороїдальні вузли без пролапсу
II ступеня	Гемороїдальні вузли із пролапсом, який вправляється без втручання
III ступеня	Гемороїдальні вузли із пролапсом, який потребує ручного вправлення
IV ступеня	Гемороїдальні вузли, які не вправляються
Зовнішній	Виявляється нижче зубчастої лінії

Амбулаторні процедури

Лікування гумовою стрічкою (RBL) найкраще підходить для пацієнтів, які мають внутрішній гемороїд II-III ступенів. Під час процедури гумки накладаються біля основи гемороїдального вузла, але вище зубчастої лінії, викликаючи в такий спосіб ішемію, некроз і фіброз сполучної тканини стінки прямої кишки. RBL протипоказано пацієнтам із коагулопатіями чи з ослабленим імунітетом. Ускладнення є нечастими, але можуть включати біль, затримку сечі й уповільнену кровотечу. Повідомлялося про випадки сепсису чи навіть смерті після RBL [11].

Склеротерапія може бути виконана при гемороїдальних вузлах I-II ступенів. Її можна робити навіть в умовах антикоагуляції, якщо неможливо відмінити чи нейтралізувати. Склерозувальний розчин (5% фенол у мигдальній або рослинній олії чи тетрадецилсульфат натрію) вводять в основу ніжки гемороїдального вузла, що зумовлює фіброз і фіксацію гемороїдального вузла. Ускладнення також є рідкісними та найчастіше спричинені неправильним вибором місця ін'єкції. Спостерігається збільшення частоти урологічних ускладнень за використання цієї терапії для лікування переднього геморою [3].

Інфрачервона коагуляція використовує інфрачервоне світло, щоб спричинити нагрівання та некроз гемороїдальної тканини. Цей спосіб також найбільше підходить для геморою I і II ступенів. Процедура досить безпечна, але можливі незначні побічні явища, як-от мінущий біль або мінімальна ректальна кровотеча, тенезми чи відчуття дискомфорту. Про серйозні ускладнення не повідомлялося [12].

В метааналізі MacRae та співавт. [13] дійшли висновку, що RBL є кращим за склеротерапію методом лікування геморою I-III ступеня при зіставному рівні ускладнень. Пацієнти, яких лікували методами склеротерапії або інфрачервоної коагуляції, частіше потребували подальшого лікування, ніж ті, кого лікували методом RBL.

Хірургічні методи

У випадках великого симптомного зовнішнього геморою і внутрішнього пролапсу невправимих (IV ступеня) гемороїдальних вузлів найкраще виконувати **ексцизійну гемороїдектомію** за відкритою (Міллігана – Моргана) або закритою (Фергюсона) технікою. Ця операція проводиться шляхом розтину та видалення гемороїдальної тканини з подальшим перев'язуванням судинної ніжки. Вважається, що обидві методики характеризуються дуже низькою частотою рецидивів. Однак найбільшим недоліком є сильний післяопераційний біль, який може тривати від 3 до 4 тиж і довше [3].

Стептерна (скобкова) гемороїдектомія як варіант лікування внутрішнього геморою виконується за допомогою спеціального пристрою – циркулярного степлера. Цей метод є менш болісним за ексцизійну гемороїдектомію, однак повідомлялося про небезпечні для життя ускладнення.

Крім того, частота рецидивів після цієї процедури вища, ніж після гемороїдектомії. Значна частка пацієнтів скаржиться на тривалі тенезми та порушення випорожнення після степлерної гемороїдектомії [14].

Лікування гемороїдальних артерій під контролем доплерографії (DG-HAL) є ще одним малоінвазивним варіантом, проте у великому порівняльному РКД показано, що після завершення лікування методом RBL (що іноді потребує 2 або 3 сеансів) частота рецидивів через 1 рік була такою самою, як і після DG-HAL, але менший біль і дискомфорт пов'язувалися із RBL. Лікування гумовою стрічкою також виявилось економічно ефективнішим [15].

ВИСНОВКИ

- Першою лінією лікування геморою I-II ступенів є консервативна терапія. Зокрема, в клінічних дослідженнях переконливо доведено ефективність місцевого застосування сукральфату (основний активний компонент у супозиторіях та мазі Репарон Гербал).
- Останні РКД свідчать про те, що здебільшого RBL має бути першим методом вибору інвазивного лікування за внутрішнього геморою. Якщо це не виходить, ексцизійна гемороїдектомія забезпечує ефективне полегшення симптомів.
- Склеротерапія є варіантом для осіб із високим ризиком кровотечі після RBL. Перев'язування гемороїдальних артерій під доплер-контролем і степлерна гемороїдектомія – можливі альтернативи першому чи другому варіанту.
- Пацієнтам із великим зовнішнім гемороєм і гемороєм IV ступеня показана ексцизійна гемороїдектомія, але біль після операції може тривати до 4 тиж і довше. За даними нового метааналізу, сукральфат ефективно полегшує післяопераційний біль і сприяє швидкому загоєнню ран після гемороїдектомії.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготував Ігор Петренко

37

Сукральфат **Календула** **Гамамеліс** **Ромашка**

Репарон Гербал

Призначений для полегшення симптомів геморою та пов'язаних з ним ускладнень (екзема, тріщини прямої кишки)

Супозиторії №10
1-2 рази на день вводити 1 супозиторій Репарон Гербал у пряму кишку

Мазь ректальна 25 г
1 або 2 рази на день наносити мазь на шкіру навколо анального отвору, або вводити невелику кількість мазі (1-2 см) за допомогою аплікатора

Сертифікат відповідності № UA.TR.098.0236-19 від 18.03.2019. Детальна інформація міститься в інструкції для застосування медичного виробу. Побічні реакції: алергія, печіння тощо. Умови відпуску – без рецепта. Інформація для професійної діяльності лікарів та фармацевтів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, симпозиумах з медичної тематики. Виробник: ЗАТ Фармацевтичний завод ЕГІС, Угорщина. Контакти представника виробника в Україні: 04119, Київ, вул. Дегтярівська, 27т. Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38.