

А.А. Албатаноні, кафедра загальної хірургії Університету Менуфії, м. Шибін-ель-Ком, Єгипет

# Застосування мазі на основі сукральфату після гемороїдектомії

**У статті представлені результати проспективного рандомізованого контрольованого подвійного сліпого дослідження ефективності мазі на основі сукральфату 10% щодо впливу на вираженість болювого синдрому після гемороїдектомії та на загоєння ран.**

**Ключові слова:** постгемороїдектомічний біль, сукральфат, загоєння ран.

Геморої є найпоширенішим проктологічним захворюванням, що вражає значну частину дорослих будь-якої статі та віку. За оцінками, 38,9% населення страждає від геморою, при цьому III та IV ступінь захворювання становить 8,16 та 0,53% відповідно [2]. Для лікування геморою консервативними та хірургічними методами доступний широкий вибір варіантів терапії, при цьому гемороїдектомія є найефективнішим засобом для зменшення повторних проявів захворювання у пацієнтів з III або IV ступенем [3].

Гемороїдектомія включає в себе видалення гемороїдальних комплексів із прилеглою до них сполучною тканиною та закриття дефекту слизової. Це досить ефективна маніпуляція, втім вона викликає значні больові відчуття [4].

Біль після гемороїдектомії – найбільш часта скарга пацієнтів, що часто призводить до відмови від оперативного втручання. Опіоїди й нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) використовують для контролю болю після гемороїдектомії, однак вони мають короткотривалу дію та побічні ефекти. Зазначені фактори зумовлюють необхідність пошуку нових засобів для зменшення постгемороїдектомічного болю.

Одним із таких засобів є сукральфат – противиразковий препарат, основою якого є алюмінієва сіль октасульфату сахарози. Завдяки значній електростатичній взаємодії з білками в місці ушкодження він здатен утворювати захисний механічний бар'єр. Крім того, сукральфат виявляє антибактеріальну активність [5]. У зв'язку із цим було вирішено провести дослідження, що оцінювало вплив мазі на основі сукральфату 10% на постгемороїдектомічний біль та загоєння ран.

## Пацієнти та методи

Дослідження включало 90 пацієнтів, які проходили лікування на кафедрі загальної хірургії Університету Менуфії з липня 2014 року по листопад 2015 року, й було затверджене етичним комітетом лікарні. Інформована згода була отримана від кожного пацієнта.

Критерії включення були наступними:

- наявність показань до проведення гемороїдектомії у пацієнтів із гемороєм III і IV ступенів;
- проведення хірургічного втручання за допомогою стандартної техніки Міллігана – Моргана при відкритій гемороїдектомії [8].

Критерії виключення були такими:

- наявність анальної або ректальної патології (свищі, пролапс, абсцес та ін.);
- вік <21 року або >60 років;
- недообстежені пацієнти.

Усі операції проводились одним хірургом із дотриманням спільного протоколу анестезії. Дослідження було проспективним рандомізованим контрольованим і подвійним сліпим. Рандомізація проводилася розподілом пацієнтів до групи А (група сукральфату, n=45) або В (контрольна група, n=45).

Концентрація сукральфату в мазі становила 10% в інертній вазеліновій основі. Мазь наносили по завершенні операції та через 8 год у дозі 1 г.

Пацієнти оцінювали дію препарату за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) болю, дослідники підраховували дозу анальгетиків, необхідних для знеболення, а також швидкість загоєння ран. За ВАШ позначка 0 відповідала відсутності болю, тоді як 10 – найсильнішому болю. У перші 24 год після операції пацієнтам пропонували періодичне використання петициди. Починаючи з другого дня пацієнтам призначався таблетований диклофенак натрію (50 мг) для контролю болювих відчуттів. Стан пацієнтів оцінювався на 1-й, 7-й та 14-й дні після гемороїдектомії. Обстеження на предмет загоєння ран проводилося на 28-й день.

## Результати

Дослідження проводилось у двох групах, кожна з яких налічувала 45 пацієнтів. У ньому взяли участь 41 чоловік та 49 жінок.

Результати дослідження показали, що пацієнти групи сукральфату відчували значно менший біль і потребували меншої кількості знеболювальних засобів (наркотичних та НПЗП) на 1-й, 7-й та 14-й дні після операції (p<0,001). У табл. 1 наведено середній бал за ВАШ у пацієнтів обох груп після проведеної гемороїдектомії.

У групі сукральфату хворі потребували значно меншої кількості наркотичного анальгетика впродовж першої доби після операції порівняно з контрольною групою. Аналогічну закономірність виявлено й при призначенні НПЗП в обох групах хворих. Відповідно до результатів дослідження, пацієнти групи сукральфату значно менше потребували призначення диклофенаку для контролю болювих відчуттів протягом 1-го та 2-го тижнів (p<0,001).

Швидкість загоєння ран була значно кращою у групі сукральфату, ніж у контрольній групі (табл. 2). Так, повне загоєння на 28-й день після проведеної гемороїдектомії відмічено у 37 хворих групи сукральфату і тільки у 28 – групи контролю (p<0,05).

## Обговорення

Сукральфат відомий як противиразковий препарат із різноманітними механізмами дії. На поверхні виразок він з'єднується з білками, такими як альбумін і

фібриноген, утворюючи стабільні нерозчинні комплекси [9]. Останні служать захисним бар'єром на поверхні виразки й запобігають подальшому ураженню шляхом припинення вивільнення цитокінів із ушкоджених клітин.

Нещодавно було доведено, що сукральфат також стимулює вивільнення простагландину E<sub>2</sub> та основного фактора росту фібробластів. Останній активує вироблення грануляційної тканини, ангіогенез та реепітелізацію, покращуючи таким чином якість загоєння виразки [10, 11]. Сукральфат має доведену антибактеріальну активність та ефективний для зменшення болю, сприяє загоєнню ран, у ЛОР-хірургії, при променевому проктиті, виразках прямої кишки та опіках [12-17].

Постгемороїдектомічний біль пов'язаний головним чином із розрізом або розвитком запалення та інфікування в місці втручання. У даному дослідженні пацієнти, які отримували сукральфат місцево після гемороїдектомії, відзначали менші больові відчуття. Це було підтверджено різницею між показниками ВАШ у групі сукральфату та контрольній групі. Дослідження підтверджує, що сукральфат має знеболювальний ефект, який із часом збільшується.

Так, середня оцінка болю за ВАШ на 7-й день була нижче позначки 3 у групі сукральфату, що розцінюється як легкий, терпимий біль. У контрольній групі на 7-й день середній бал за ВАШ перевищував 3, що вказує на інтенсивний біль.

Знеболювальний ефект сукральфату оцінювався також за кількістю введеного наркотичного анальгетика у 1-й післяопераційний день. Пацієнти, які отримували сукральфат місцево, потребували значно меншої кількості препарату для анальгезії, ніж контрольна група. Цей ефект сукральфату спостерігався не тільки на початку післяопераційного періоду, а й також на 7-й і 14-й дні, що відображалося в кількості призначеного диклофенаку, необхідного пацієнтам для знеболення.

Ще один механізм дії сукральфату полягає у пришвидщенні загоєння ран завдяки спорідненості до зв'язування з основним фактором росту фібробластів і вивільнення їх у рані у високій концентрації [10]. Про це свідчать дані аноскопії, що демонструє повне загоєння ран через 28 днів у 82% (37) пацієнтів групи сукральфату, натомість як у контрольній групі рівень загоєння становив 62% (28). Різниця була статистично значущою (p<0,05).

## Висновки

Місцеве застосування мазі на основі сукральфату значно зменшує біль на 1-й, 7-й та 14-й дні після гемороїдектомії й прискорює загоєння ран. Отже, сукральфат є ефективним засобом для усунення постгемороїдектомічного болювого синдрому, що дає змогу зменшити обсяг анальгезії й сприяє швидшому загоєнню ран.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала **Вероніка Яремчук**

За матеріалами: Albatany A.A. Sucralfate ointment reduces pain and improves healing following haemorrhoidectomy: a prospective, randomized, controlled and double-blinded study. The Egyptian Journal of Surgery, 2016, 35:102-105.



Таблиця 1. Показники вираженості болю за ВАШ на 1-й, 7-й та 14-й дні після операції

День після гемороїдектомії	Група сукральфату	Контрольна група	Значення p
1-й день	5,2±1,37	6,7±1,48	<0,05
7-й день	2,6±0,75	3,8±0,92	<0,001
14-й день	0,9±0,44	1,64±0,59	<0,001

Таблиця 2. Порівняння між двома групами щодо ступеня загоєння ран на 28-й день після операції

Ознака порівняння	Група сукральфату (n=45)	Контрольна група (n=45)	Значення p
Кількість хворих, у яких відбулося повне загоєння ран	37	28	<0,05

## Життя БЕЗ ГЕМОРОЮ!

Сукральфат    Календула    Гамамеліс    Ромашка

**Reparon Terbal**

Полегшує симптоми геморою та пов'язані з ним ускладнення\*

Більше інформації на сайті: [Reparonherbal.com.ua](http://Reparonherbal.com.ua)

Сертифікат відповідності № UA.TR.098.0236-19 від 18.03.2019.  
\*Детальна інформація міститься в інструкції для застосування медичного виробу. Умови відпуску – без рецепта.  
Побічні реакції: алергія, печіння тощо. 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. Дегтярська, 27.  
Тел.: +38 (044) 496 05 39, факс: +38 (044) 496 05 38.