

## ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГЕМОРОЮ III-IV СТУПЕНЯ

Василюк С.М., Сідорук С.С.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра хірургії № 1, м. Івано-Франківськ, Україна,  
ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-6951>,  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3767-6624>  
e-mail: [surge@i.ua](mailto:surge@i.ua)

**Резюме. Мета.** Оцінити гендерні особливості клінічного перебігу геморою III-IV ступеня за Goligher.

**Матеріали.** Нами проведено клінічне обстеження і лікування 140 пацієнтів із хронічним гемороєм III-IV ступеня за Goligher.

**Результати.** Чоловіків було 58 (41,4±4,20 %), жінок – 82 (58,6±4,20%). Молодий вік склав 52,1±4,20%. У чоловіків частіше ( $p<0,001$ ) спостерігався анамнез захворювання від двох до п'яти, а у жінок – від п'яти до десяти років. Чоловіки відмічали частіше вживання жирних сортів м'яса, гострої та перченої їжі, алкоголю ( $p<0,01$ ). Підвищений індекс маси тіла (30 і вище) частіше зустрічався у жінок ( $p<0,05$ ). На постійне відчуття дискомфорту в задньому проході скаржилися 30,5±5,08 % жінок та 10,3±4,0 % чоловіків ( $p<0,01$ ). У жінок частіше ( $p<0,05$ ) з'являлися зовнішні гемороїдальні вузли (26,8±4,89 %), ніж у чоловіків (10,3±4,0 %). Шістьдесят дев'ять жінок (84,1±4,03 %) та 51 чоловік (87,9±4,3 %) вказували на наявність кровотечі яскравого червоного кольору з заднього проходу. Наявність смужок крові в калі відмічали 23,2±5,08 % жінок і 21,6±5,8 % чоловіків; появу артеріальної крові – 23,2±5,08 % і 29,4±6,4 %; згустки крові – 10,0±3,63 % і 7,8±3,8 %; забруднення білизни кров'ю – 7,2±3,12 % і 5,9±3,3 %.

**Висновки.** Не відмічалася відмінностей за статтю і віком пацієнтів, однак, у чоловіків частіше ( $p<0,001$ ) спостерігався анамнез захворювання від двох до п'яти, а у жінок – від п'яти до десяти років. Чоловіки частіше ( $p<0,01$ ) відмічали нездорове харчування, у жінок виявляли високий індекс маси тіла та вагітність і пологи в анамнезі ( $p<0,05$ ). У жінок частіше було відчуття дискомфорту в задньому проході та комбінований гемороїд ( $p<0,05$ ).

**Ключові слова:** гемороїд, клінічний перебіг, гендерні відмінності.

**Вступ. Обґрунтування дослідження.** Загалом від 34,4 % до 76,4 % населення земної кулі хворіє на гемороїд, однак, невідомо скільки з цих пацієнтів мають його ускладнений перебіг [1]. Частота поширення геморою є варіабельною в різних країнах, що однак, в першу чергу, пов'язано з наявністю чи відсутністю скринінгових колопроктологічних програм. Більшість пацієнтів, особливо з симптоматичним гемороєм чи хронічним гемороєм I-II ступеня не звертаються до сімейного лікаря чи хірурга самостійно, через відсутність симптомів або їх швидкоплинність. Саме тому опубліковані оцінки є різними, однак в США щорічно реєструється 2,2 мільйони візитів пацієнтів з приводу цього захворювання [2]. У 2011 році у Великобританії асимптомний гемороїд діагностували при 40 % скринінгових колоноскопій [3], а у 2017 році було проведено 20 тис. амбулатор-

них і стаціонарних операційних втручань з приводу цієї патології [4].

Згідно з щорічним оглядом Google у 2012 році (GoogleZeitgeist), гемороїд був основною проблемою охорони здоров'я у США, випереджуючи гастроєзофагальну рефлюксну хворобу та венеричні захворювання. Це свідчить про високий відсоток пацієнтів, що займаються самолікуванням, хоча майже 50 % сайтів, де висвітлюються проблеми геморою, є дуже низької якості [5]. Більшість сайтів є комерціалізованими і спонсуються компаніями, які пропугують альтернативні недоказові методи лікування та подають упереджену інформацію [6].

**Мета.** Оцінити гендерні особливості клінічного перебігу геморою III-IV ступеня за Goligher.

**Матеріали і методи.** Нами проведено клінічне обстеження і лікування 140 пацієнтів з хронічним гемороєм III-IV ступеня за Goligher [7]. Критеріями включення хворих в дослідження були: інформована згода пацієнта, вік від 18 до 89 років, клінічні та інструментальні ознаки хронічного геморою III-IV ступеня за Goligher, відсутність іншої патології прямої кишки. Критеріями виключення були: хронічний гемороїд I-II ступеня за Goligher, гострі ускладнення зовнішнього геморою, симптоматичний гемороїд на ґрунті портальної гіпертензії, вік пацієнта понад 40 років, якщо в анамнезі у родича першої лінії був діагностований колоректальний рак у віці менше 60 років, або якщо в анамнезі у двох родичів родини першої лінії був діагностований колоректальний рак, тяжка хронічна ниркова дисфункція ( $\text{MDRD} \leq 30$  мл/хв), клас 2 чи вище хронічної серцевої недостатності за NYHA, кисневозалежне хронічне обструктивне захворювання легень, тяжка анемія, злоякісні новоутвори, годування груддю чи вагітність, тяжкі природжені чи набуті імунодефіцитні стани, особи, які мають алкогольну, медикаментозну чи наркотичну залежність, пацієнти з неврастенією, неадекватною поведінкою.

**Результати дослідження та їхнє обговорення.** Серед обстежених пацієнтів чоловіків було 58 (41,4±4,20 %), жінок – 82 (58,6±4,20 %). Більша частина пацієнтів була молодого віку (52,1±4,20 %). Особи середнього віку склали 25,0±3,70 %, літнього та старечого – 22,9±3,50 %. Достовірних гендерних відмінностей у віковому аспекті не було (табл. 1).

Тривалість анамнезу захворювання була різною. Від одного до двох років хворіли 9,3±2,5 % пацієнтів, від двох до п'яти – 21,4±3,5 %. Найбільша кількість вказувала на десятирічний анамнез геморою – 55,0±4,2 %, а понад 10 років хворіло 14,3±3,0 %. У чоловіків достовірно частіше ( $p<0,001$ ) спостерігався термін захворювання від двох до п'яти, а у жінок – від п'яти до десяти років (табл. 2).

Таблиця 1

**Розподіл обстежених пацієнтів за віком та статтю**

| Вік    | Жінки            | Чоловіки         | Всього           | p     |
|--------|------------------|------------------|------------------|-------|
| 18-44  | 39 (47,6±5,52 %) | 34 (58,6±6,47 %) | 73 (52,1±4,20 %) | >0,05 |
| 45-59  | 18 (22,0±4,57 %) | 17 (29,3±5,98 %) | 35 (25,0±3,70 %) | >0,05 |
| 60-74  | 13 (15,9±4,03 %) | 4 (6,9±3,33 %)   | 17 (12,1±2,80 %) | >0,05 |
| 75-89  | 12 (14,6±3,90 %) | 3 (5,2±2,91 %)   | 15 (10,7±2,60 %) | >0,05 |
| Всього | 82 (58,6±4,20 %) | 58 (41,4±4,20 %) | 140 (100,0 %)    | >0,05 |

Таблиця 2

**Тривалість анамнезу захворювання**

| Роки        | Жінки            | Чоловіки         | Всього          | p      |
|-------------|------------------|------------------|-----------------|--------|
| 1-2         | 5 (6,1±2,64 %)   | 8 (13,8±4,53 %)  | 13 (9,3±2,5 %)  | >0,05  |
| 2-5         | 7 (8,5±3,09 %)   | 23 (39,7±6,42 %) | 30 (21,4±3,5 %) | <0,001 |
| 5-10        | 57 (69,5±5,08 %) | 20 (34,5±6,24 %) | 77 (55,0±4,2 %) | <0,001 |
| 10 і більше | 13 (15,9±4,03 %) | 7 (12,1±4,28 %)  | 20 (14,3±3,0 %) | >0,05  |
| Всього      | 82 (58,6±4,20 %) | 58 (41,4±4,20 %) | 140 (100,0 %)   | >0,05  |

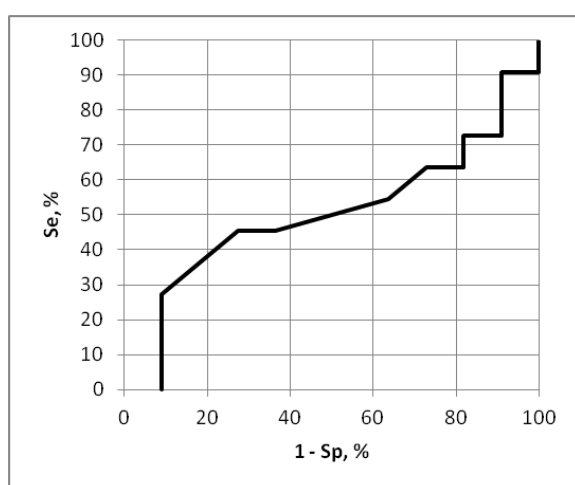


Рис. 1. Аналіз залежності тривалості анамнезу геморою від віку

Термін анамнезу захворювання не завжди відповідає віку пацієнта, однак при оцінці цієї залежності нами було відмічено, що з віком тривалість захворювання на геморою зростає, причому у жінок вона була більш виражена (рис. 1).

При аналізі основних чинників ризику, що провокують геморою, нами було встановлено, що тяжка фізична праця з однаковою частотою зустрічалася серед чоловіків (24,1±5,6 %) і жінок (29,3±5,02 %). Жінки більш вибагливо відносилися до свого щоденного раціону. У ньому переважали продукти рослинного походження, клітковина, нежирне м'ясо. Чоловіки відмічали частіше вживання жирних сортів м'яса, гострої та перченої їжі, значних доз алкоголю (не рідше одного разу в тиждень) (p<0,01).

Малорухомий спосіб життя не мав гендерних відмінностей і зустрічався як фактор ризику з недостовірною відмінністю у жінок і чоловіків – 23,2±4,66 % і 27,6±5,9 %. Підвищений індекс маси тіла (30 і вище) достовірно (p<0,05) частіше зустрічався у жінок. Переважна кількість пацієнток із гемороєм (91,5±3,09 %) упродовж життя вагітніли або народжували (табл. 3).

Таблиця 3

**Чинники ризику, що провокують геморою**

| Скарга                   | Жінки (n-82)     | Чоловіки (n-58) | P     |
|--------------------------|------------------|-----------------|-------|
| Тяжка фізична праця      | 24 (29,3±5,02 %) | 14 (24,1±5,6 %) | >0,05 |
| Особливості харчування   | 35 (42,7±5,46 %) | 32 (67,2±6,2 %) | <0,01 |
| Малорухомий спосіб життя | 19 (23,2±4,66 %) | 16 (27,6±5,9 %) | >0,05 |
| ІМТ 30 і вище            | 51 (62,2±5,35 %) | 23 (39,7±6,4 %) | <0,05 |
| Вагітність і пологи      | 74 (91,5±3,09 %) | -               | <0,05 |

Найбільш поширеною скаргою у пацієнтів було випадіння внутрішніх гемороїдальних вузлів при акті дефекації (100,0 %) (табл. 4). На випадіння вузлів при фізичному навантаженні подавали скарги 45,1±5,50 % жінок і 29,3±6,0 % чоловіків (p>0,05). На постійне відчуття дискомфорту в

задньому проході скажилися 30,5±5,08 % жінок та 10,3±4,0 % чоловіків (p<0,01). Недостовірна різниця (p>0,05) між жінками і чоловіками була в скаргах на свербіж у анальному каналі і перианальній ділянці – 11,0±3,42 % і 3,4±2,4 %, відповідно.

Таблиця 4

**Скарги пацієнтів із гемороєм**

| Скарга                                      | Жінки (n-82)     | Чоловіки (n-58) | p     |
|---------------------------------------------|------------------|-----------------|-------|
| Випадіння вузлів при дефекації              | 82 (100,0 %)     | 58 (100,0 %)    | >0,05 |
| Випадіння вузлів при фізичному навантаженні | 37 (45,1±5,50 %) | 17 (29,3±6,0 %) | >0,05 |
| Поява крові з заднього проходу              | 69 (84,1±4,03 %) | 51 (87,9±4,3 %) | >0,05 |
| Відчуття дискомфорту в задньому проході     | 25 (30,5±5,08 %) | 6 (10,3±4,0 %)  | <0,01 |
| Свербіж в задньому проході                  | 9 (11,0±3,42 %)  | 2 (3,4±2,4 %)   | >0,05 |
| Відчуття незавершеного акту дефекації       | 9 (11,0±3,45 %)  | 6 (10,3±4,0 %)  | >0,05 |
| Виділення на нижній білизні                 | 18 (22,0±4,57 %) | 14 (24,1±5,6 %) | >0,05 |
| Наявність зовнішніх вузлів                  | 22 (26,8±4,89 %) | 6 (10,3±4,0 %)  | <0,05 |

Частина пацієнтів ( $11,0 \pm 3,45$  % жінок і  $10,3 \pm 4,0$  % чоловіків) вказували на відчуття незавершеного випорожнення під час акту дефекації. Деякі хворі продовжували сидіти на унітазі до відчуття повного випорожнення, частина припиняла акт дефекації і впродовж наступних 30-60 хвилин проводили його повторно. На забруднення нижньої білизни впродовж робочого дня вказували  $22,0 \pm 4,57$  %

жінок та  $24,1 \pm 5,6$  % чоловіків. У жінок достовірно ( $p < 0,05$ ) частіше з'являлися зовнішні гемороїдальні вузли ( $26,8 \pm 4,89$  %), ніж у чоловіків ( $10,3 \pm 4,0$  %).

Шістдесят дев'ять жінок ( $84,1 \pm 4,03$  %) та 51 чоловік ( $87,9 \pm 4,3$  %) вказували на наявність кровотечі яскравого червоного кольору з заднього проходу (рис. 2).

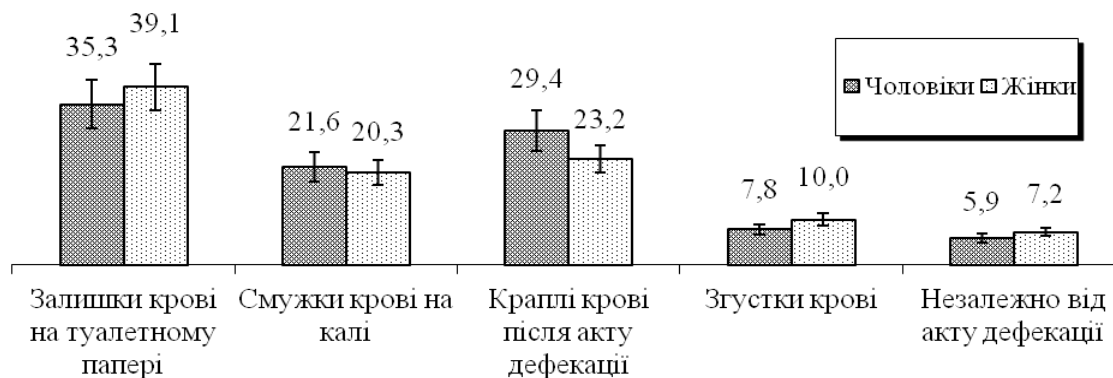


Рис. 2. Варіанти кровотечі з заднього проходу (у %).

Для захворювання не була типовою поява в крові домішок слизу чи кишкового вмісту. Більшість пацієнтів ( $37,5 \pm 4,42$  %) вказували на наявність залишків крові на туалетному папері при проведенні гігієни після акту дефекації. Наявність смужок крові на калі відмічали  $23,2 \pm 5,08$  % жінок і  $21,6 \pm 5,8$  % чоловіків. На яскраву кров наприкінці акту дефекації, яка зафарбовувала воду в сифоні чи забруднювала стінки унітазу, вказували  $23,2 \pm 5,08$  % жінок і  $29,4 \pm 6,4$  % чоловіків. Згустки крові наприкінці акту дефекації відмічали  $10,0 \pm 3,63$  % жінок та  $7,8 \pm 3,8$  % чоловіків. Таку особливість кровотечі ми розцінювали як обов'язкове показання до проведення ендоскопічного обстеження товстої кишки для виключення, в першу чергу, колоректальної пухлини. Забруднення нижньої білизни кров'ю, незалежно від акту дефекації, нами було відмічено у  $7,2 \pm 3,12$  % жінок та  $5,9 \pm 3,3$  % чоловіків. Таким чином, кровотеча, як основний симптом геморою, могла виникати на всіх етапах дефекації: на її початку, внаслідок випадання вузлів і тріщини слизової; під час акту, коли щільні фрагменти калових мас травмували гемороїдальні вузли; наприкінці дефекації, коли травмовані вузли випадали в анальний канал та при проведенні гігієнічних заходів.

**Висновки.** 1. У структурі захворюваності на хронічний геморою III-IV ступеня за Goligher не відмічається достовірних відмінностей за статтю і віком пацієнтів: із однаковою частотою хворіють і чоловіки, і жінки, причому це є пацієнти молодого віку. Однак у чоловіків достовірно частіше ( $p < 0,001$ ) спостерігається анамнез захворювання від двох до п'яти, а у жінок – від п'яти до десяти років.

2. У чоловіків достовірно ( $p < 0,01$ ) частіше відмічається такий фактор ризику розвитку геморою, як особливості харчування, а у жінок – високий індекс маси тіла та вагітність і пологи в анамнезі ( $p < 0,05$ ).

3. Найчастішими скаргами у пацієнтів з хронічним гемороєм III-IV ступеня за Goligher є випадіння вузлів та ректальні кровотечі, які мають різну інтенсивність. У жінок достовірно частіше зустрічається відчуття дискомфорту в задньому проході та комбінований геморою ( $p < 0,05$ ).

#### References:

1. Hardy A, Cohen CR The acute management of haemorrhoids. *Ann R Coll Surg Engl.* 2014 Oct;96(7):508-11.

2. Peery AF, Crockett SD, Barritt AS Burden of gastrointestinal, liver, and pancreatic diseases in the United States. *Gastroenterology.* 2015;149:1731–1741.

3. Riss S, Weiser FA, Riss T Haemorrhoids and quality of life. *Colorectal Dis* 2011; 13:348–352.

4. NHS Information Centre. Hospital episode statistics (procedure search), <http://content.digital.nhs.uk/hes> (2005, accessed 31 May 2017).

5. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World J Gastroenterol.* 2015 Aug 21;21(31):9245-52.

6. Yeung TM, D'Souza ND Quality analysis of patient information on surgical treatment of haemorrhoids on the internet. *Ann R Coll Surg Engl.* 2013 Jul; 95(5): 341–344.

7. Goligher JC Haemorrhoids or piles. In: *Surgery of the Anus, Rectum and Colon.* 4Thed. London: BailliereTindall;1980:93-135.

УДК 616-071.1+616.351+616.352

#### ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТЕКАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРОЯ III-IV СТЕПЕНИ

Васильюк С.М., Сидорук С.С.

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии № 1, г. Ивано-Франковск, Украина,  
ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-6951>  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3767-6624>  
e-mail: [surge@i.ua](mailto:surge@i.ua)

**Резюме.** Цель. Оценить гендерные особенности клинического течения геморроя III-IV степени за Goligher.

**Материалы.** Нами проведено клиническое обследование и лечение 140 пациентов с хроническим геморроем III-IV степени за Goligher.

**Результаты.** Мужчин было 58 ( $41,4 \pm 4,20$  %), женщин – 82 ( $58,6 \pm 4,20$  %). Молодой возраст составил  $52,1 \pm 4,20$  %. У мужчин чаще ( $p < 0,001$ ) наблюдался анамнез заболевания от двух до пяти, а у женщин – от пяти до десяти лет. Мужчины чаще отмечали употребление жирных сортов мяса, острой и перченой пищи, алкоголя ( $p < 0,01$ ).

Повышенный индекс массы тела (30 и выше) чаще встречался у женщин ( $p < 0,05$ ). На постоянное ощущение дискомфорта в заднем проходе жаловались  $30,5 \pm 5,08$  % женщин и  $10,3 \pm 4,0$  % мужчин ( $p < 0,01$ ). У женщин чаще ( $p < 0,05$ ) появлялись наружные геморроидальные узлы ( $26,8 \pm 4,89$  %), чем у мужчин ( $10,3 \pm 4,0$  %). Шестьдесят девять женщин ( $84,1 \pm 4,03$  %) и 51 мужчина ( $87,9 \pm 4,3$  %) указывали на наличие кровотечения яркого красного цвета из заднего прохода. Наличие полосок крови в кале отмечали  $23,2 \pm 5,08$  % женщин и  $21,6 \pm 5,8$  % мужчин; появление артериальной крови –  $23,2 \pm 5,08$  % и  $29,4 \pm 6,4$  %; сгустки крови –  $10,0 \pm 3,63$  % и  $7,8 \pm 3,8$  %; загрязнения белья кровью –  $7,2 \pm 3,12$  % и  $5,9 \pm 3,3$  %.

**Выводы.** Не отмечалось различий по полу и возрасту пациентов, однако, у мужчин чаще ( $p < 0,001$ ) наблюдался анамнез заболевания от двух до пяти, а у женщин – от пяти до десяти лет. Мужчины чаще ( $p < 0,01$ ) отмечали нездоровое питание, у женщин был высокий индекс массы тела и беременность и роды в анамнезе ( $p < 0,05$ ). У женщин чаще было ощущение дискомфорта в заднем проходе и комбинированный геморрой ( $p < 0,05$ ).

**Ключевые слова:** геморрой, клиническое протекание, гендерные особенности.

UDC 616-071.1+616.351+616.352

#### GENDER CLINICAL COURSE OF CHRONIC HEMORRHOIDS III-IV DEGREE

S.M. Vasyliuk, S.S. Sydoruk

Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Surgery № 1, Ivano-Frankivsk, Ukraine,  
ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-6738-6951>  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3767-6624>  
e-mail: [surge@i.ua](mailto:surge@i.ua)

**Abstract.Aim.** To assess gender clinical features of hemorrhoids of III-IV Goligher's degree.

**Materials.** We conducted clinical examination and treatment of 140 patients with chronic hemorrhoids of III-IV Goligher's degree.

**Results.** There were 58 men ( $41.4 \pm 4.20$  %), and 82 women ( $58.6 \pm 4.20$  %). Men more often ( $p < 0.001$ ) were observed in the duration of the disease from two to five, and women – from five to ten years. Men more often mentioned the use of fatty meat, spicy and peppery food, excessive alcohol ( $p < 0.01$ ). A sedentary lifestyle had no gender differences. Increased body mass index (30 and above) more often ( $p < 0.05$ ) were found in women.  $91.5 \pm 3.09$  % of women over the lifewere pregnant or gave birth. The most common complaint from patients was the loss of internal hemorrhoids. On the constant feeling of discomfort in the anus complained of  $30.5 \pm 5.08$  % of women and  $10.3 \pm 4.0$  % of men ( $p < 0.01$ ). In women more often ( $p < 0.05$ ) appeared external hemorrhoids. At  $84.1 \pm 4.03$  % of women and  $87.9 \pm 4.3$  % of the men have been bleeding from the anus. The presence of blood on faeces noted  $23.2 \pm 5.08$  % of women and  $21.6 \pm 5.8$  % of men; the arterial blood at the end of defecation –  $23.2 \pm 5.08$  % and  $29.4 \pm 6.4$  %; blood clots and  $10.0 \pm 3.63$  % and  $7.8 \pm 3.8$  %; contamination of the underwear with blood is  $7.2 \pm 3.12$  % and  $5.9 \pm 3.3$  %.

**Conclusions.** The incidence of chronic hemorrhoids III-IV Goligher's degree had no differences by gender and age of patients. However, men more often get ill ( $p < 0.001$ ) and there is a history of the disease from two to five, and women – from five to ten years. Men more often ( $p < 0.01$ ) indicate that the consumption of unhealthy food, and women of high body mass index, and pregnancy and childbirth in anamnesis ( $p < 0.05$ ). The most frequent complaints of patients with chronic hemorrhoids of III-IV Goligher's degree are the prolapse and rectal bleeding, which have different intensity. Women have significantly more common discomfort in the anus and combined hemorrhoids ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** hemorrhoids, clinical course, gender differences.

Стаття надійшла в редакцію 05.03.2018 р.