

DOI: 10.21802/artm.2020.2.14.82.
УДК 616-08 + 616-06 + 616.352.5

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕМОРОЄМ ТА ГОСТРИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЗОНИ

П.В. Соломчак¹, В.Д. Скрипко¹, Б.Г. Горбаль³, І.В. Мельник²

Івано-Франківський національний медичний університет,

¹*кафедра хірургії ННІ ПО,*

²*кафедра хірургії стоматологічного факультету,*

³*Комунальне некомерційне підприємство “Центральна міська клінічна лікарня,*

Івано-Франківської міської ради”,

м. Івано-Франківськ, Україна,

ORCID ID: 0000-0003-0670-8600, ORCID ID: 0000-0002-1555-2030,

ORCID ID: 0000-0002-8633-5324, ORCID ID: 0000-0002-2585-6134,

e-mail: solopetro@gmail.com

Резюме. Геморой, гострий парапроктит, анальна тріщина є одними з найчастіших захворювань, що вражають осіб працездатного віку. Комбінація таких захворювань трапляється у 20-25 % пацієнтів. При оперативному лікуванні хворих з гострими запальними захворюваннями аноректальної ділянки мало уваги звертається на супутню хронічну патологію, що призводить до важкого перебігу основного захворювання та загострення хронічної патології, подовжує тривалість перебування пацієнта в стаціонарі та здорожчує його, саме тому це спонукало нас до вивчення використання венопротекторів у післяопераційному періоді у хворих з комбінованою патологією аноректальної зони.

На клінічному матеріалі (64 пацієнти, які пройшли лікування в хірургічному відділенні Івано-Франківської ЦМКЛ), вивчені особливості прийому венопротекторів у післяопераційному періоді з приводу гострих та хронічних захворювань аноректальної ділянки з метою покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з комбінованою патологією. Досліджувана група: пацієнти з поєднаною патологією, які отримували флавоноїди в ранньому післяопераційному періоді. Контрольна група: пацієнти з поєднаною патологією, яким не призначалися флавоноїди.

Дія венопротекторів (Нормовен) полягає у венотонічній та ангіопротекторній дії, поліпшенні мікроциркуляції у кавернозній тканині анального каналу, зменшенні проникності капілярів, зниженні пошкодженої дії медіаторів запалення на гемороїдальні сплетення.

Отримані дані вказують на те, що призначення венопротекторних засобів у пацієнтів з поєднаною патологією хронічного геморою та запальних захворювань аноректальної ділянки є ефективним, обґрунтованим, сприяє зменшенню больових відчуттів та покращує психологічний та фізичний комфорт пацієнтів.

Ключові слова: геморой, венопротектори.

Вступ. Геморой, гострий парапроктит, анальна тріщина є одними з найчастіших захворювань, що вражають осіб працездатного віку. Комбінація таких захворювань трапляється у 20-25 % пацієнтів. У разі поєднаної патології анального каналу і прямої кишки найчастіше констатують комбінацію таких захворювань: геморой і анальна тріщина (51,8 – 58,4 % спостережень), геморой і гострий парапроктит (19 – 81 %), геморой і хронічний парапроктит (20 – 23 %), геморой і поліп прямої кишки [1, 2, 4].

Обґрунтування дослідження. Поєднання гострої та хронічної патології аноректальної ділянки у пацієнтів є досить поширеним [1, 2, 4]. При оперативному лікуванні хворих з гострими запальними захворюваннями аноректальної ділянки мало уваги звертається на супутню хронічну патологію, що призводить до важкого перебігу основного захворювання та загострення хронічної патології, подовжує тривалість перебування пацієнта в стаціонарі та здорожчує його, саме тому це спонукало нас до вивчення використання венопротекторів у післяопераційному пері-

оді у хворих з комбінованою патологією аноректальної зони.

Мета дослідження. Покращити результати хірургічного лікування пацієнтів з комбінованою патологією шляхом використання флавоноїдів у післяопераційному періоді.

Матеріали і методи. На клінічному матеріалі (64 пацієнти, які пройшли лікування в хірургічному відділенні Івано-Франківської ЦМКЛ з лютого по грудень 2019р. з проктологічною патологією), вивчені особливості прийому венопротекторів у післяопераційному періоді з приводу гострих та хронічних захворювань аноректальної ділянки з метою покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з комбінованою патологією. Досліджувана група: пацієнти з поєднаною патологією, які отримували флавоноїди в ранньому післяопераційному періоді (препарат Нормовен виробництва АТ «Київський вітамінний завод»). Контрольна група: пацієнти з поєднаною патологією, яким не призначалися флавоноїди. Добова доза Нормовену в перші 4 дні – 3000 мг

(2400 мг діосміну + 600 мг гесперидину), кратність прийому – по 2 таблетки 3 рази на день під час їжі. Добова доза в наступні 6 днів – 2000 мг (1600 мг діосміну + 400 мг гесперидину), кратність прийому – по 2 таблетки 2 рази на добу. Тривалість курсу – 10 днів. Вік хворих коливався від 18 до 73 років. Чоловіків було 38 (65,6 %), жінок – 26 (35,4 %). З них у 32 (50 %) хворих був гострий парапроктит та геморої, у 20 (31,25 %) – хронічна анальна тріщина та геморої, у 12 (18,75 %) – хронічний парапроктит та геморої. Усі хворі оперовані. При третій та четвертій стадії геморою та поєднаній анальній тріщині виконувалося комбіноване оперативне втручання. При комбінації

хронічного та гострого парапроктиту оперативні втручання передбачали тільки ліквідацію парапроктиту при будь-якому ступеню хронічного геморою.

Результати дослідження та їх обговорення.

Візуальний огляд анального каналу на 3, 7, 14 добу (перианальний набряк, тромбоз чи збільшення гемороїдальних вузлів), візуально-аналогова шкала болю. Набряк гемороїдальних вузлів: контрольна група – 33,3 %, досліджувана група – 8,3 %. Тромбоз гемороїдальних вузлів: контрольна група – 1 випадок, досліджувана – 0 випадків. Набряк перианальної ділянки: контрольна група – 44,5 %, досліджувана група – 12,3 %.

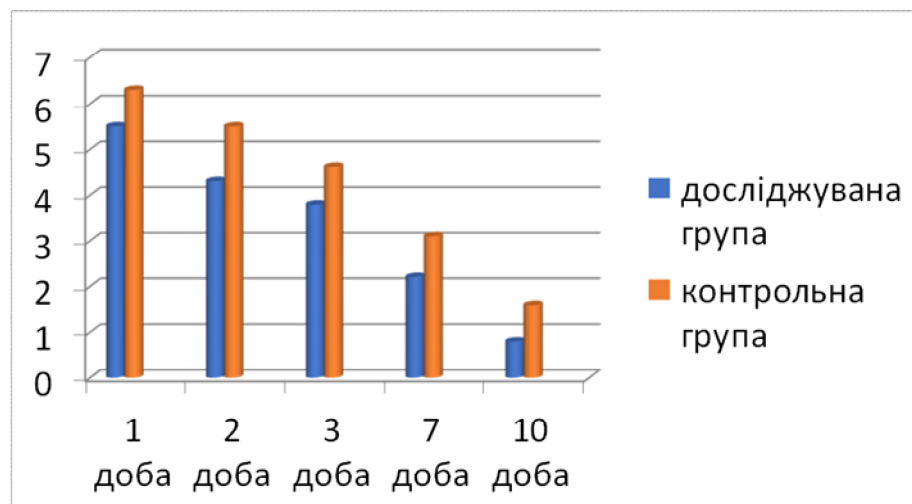


Рис. 1. Рівень болю в досліджуваних групах.

Прийом венопротекторів у післяопераційному періоді з приводу гострих та хронічних запальних захворювань аноректальної ділянки запобігає виникненню запальних змін у кавернозній тканині гемороїдальних комплексів, зменшує больові відчуття, покращує психологічний та фізичний комфорт пацієнтів у післяопераційному періоді. Дія венопротекторів (Нормовен) полягає у венотонічній та ангіопротекторній дії, поліпшенні мікроциркуляції у кавернозній тканині анального каналу, зменшенні проникності капілярів, зниженні пошкодженої дії медіаторів запалення на гемороїдальні сплетення. Загальна характеристика Нормовену: 1 таблетка містить флавоноїдної фракції 500 мг (0,5 г.) у т.ч. діосміну 450 мг (0,45 г.), гесперидину 50 мг (0,05 г.). Фармакокінетика Нормовену: швидко абсорбується з шлунково-кишкового тракту, час досягнення S_{max} – 5 год., $T_{1/2}$ становить 11 год. Виведення препарату: через кишечник – 80 %, через сечу – 14 %. Взаємодії Нормовену з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій не виявлено [2].

Висновки. Отримані дані вказують на те, що призначення венопротекторних засобів (Нормовену) у пацієнтів з поєднаною патологією хронічного геморою та запальних захворювань аноректальної ділянки є ефективним та обґрунтованим, що веде за собою зменшення тривалості перебування пацієнта в стаціонарі, зменшення больових відчуттів та покращує

психологічний та фізичний комфорт пацієнтів у післяопераційному періоді.

References:

1. Zakharash MP, Balycykjy VV, Kuryk OGh. Klinichna khirurghiya. Kyjiv: Zhovtenj. 2018; 85(10):33-35.
2. Shelyghyna JuA. Klyncheskiye rekomendacyu. Koloproktologhyja. Moskva: GEOTAR-Medya; 2015. P.528.
3. Derzhavnyj rejestr likarsjkykh zasobiv Ukrajinu. URL: <http://www.drlz.kiev.ua/> (date of access: 24.04.2018).
4. Ratto C, Parello A, Litta F. Hemorrhoids. Italy: Springer, Cham; 2018. P.483.

УДК 616-08 + 616-06 + 616.352.5

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРОЕМ И ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ЗОНЫ

П.В. Соломчак¹, В.Д. Скрипко¹, Б.Г. Горбаль³,
И.В. Мельник²

Ивано-Франковский национальный медицинский университет,

¹кафедра хирургии НИИ ПО,

²кафедра хирургии стоматологического факультета,

³Комунальное некоммерческое предприятие
“Центральная городская клиническая больница
Ивано-Франковского городского совета”,
г. Ивано-Франковск, Украина,
ORCID ID: 0000-0003-0670-8600,
ORCID ID: 0000-0002-1555-2030,
ORCID ID: 0000-0002-8633-5324,
ORCID ID: 0000-0002-2585-6134,
e-mail: solopetro@gmail.com

Резюме. Геморрой, острый парапроктит, анальная трещина являются одними из самых частых заболеваний, поражающих лиц трудоспособного возраста. Комбинация таких заболеваний случается у 20-25 % пациентов. При оперативном лечении больных с острыми воспалительными заболеваниями аноректальной области мало внимания обращается на сопутствующую хроническую патологию, что приводит к более тяжелому течению основного заболевания и обострения хронической патологии, увеличивает продолжительность пребывания пациента в стационаре и удорожает его, поэтому это побудило нас к изучению использования венопротекторов в послеоперационном периоде у больных с комбинированной патологией аноректальной зоны.

На клиническом материале (64 пациента, прошедших лечение в хирургическом отделении Ивано-Франковской ЦГКБ), изучены особенности приема венопротекторов в послеоперационном периоде по поводу острых и хронических заболеваний аноректальной области с целью улучшения результатов хирургического лечения пациентов с комбинированной патологией. Исследуемая группа: пациенты с сочетанной патологией, получавших флавоноиды в раннем послеоперационном периоде. Контрольная группа: пациенты с сочетанной патологией, которым предназначались флавоноиды.

Действие венопротекторов (Нормовен) заключается в венотоническом и ангиопротекторных действиях, улучшении микроциркуляции в кавернозной ткани анального канала, уменьшении проницаемости капилляров, снижении повреждающего действия медиаторов воспаления на геморроидальные сплетения.

Полученные данные указывают на то, что назначение венопротекторных средств у пациентов с сочетанной патологией хронического геморроя и воспалительных заболеваний аноректальной области является эффективным, обоснованным, способствует уменьшению болевых ощущений и улучшает психологический и физический комфорт пациентов.

Ключевые слова: геморрой, венопротекторы.

UDC 616-08 + 616-06 + 616.352.5

COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEMORRHOIDS AND ACUTE ANO- RECTAL INFLAMMATORY PROCESSES

P.V. Solomchak¹, V.D. Skrypko¹, B.G. Gorbali³,
I.V. Melnyk²

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
¹department of Surgery of Educational-Scientific
Institute of Postgraduate Education,
²department of Surgery, Dental Faculty,
³Central Clinical City Hospital,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0003-0670-8600,
ORCID ID: 0000-0002-1555-2030,
ORCID ID: 0000-0002-8633-5324,
ORCID ID: 0000-0002-2585-6134,
e-mail: solopetro@gmail.com*

Abstract. Hemorrhoids, acute proctitis, anal fissure are one of the most common diseases affecting persons of working age. The combination of such diseases occurs in 20-25% of patients. In the case of combined pathology of the anal canal and rectum, the following diseases combination is most often diagnosed: hemorrhoids and anal fissures (51.8 - 58.4% of observations), hemorrhoids and acute proctitis (19 - 81%). During surgical treatment of patients with acute inflammatory diseases of the anorectal area, little attention is paid to concomitant chronic pathology, which leads to more severe course of the underlying disease and exacerbation of chronic pathology, prolongs the length of hospitalization and increases its cost, that is why it has prompted us to study the use of venoprotectors in the postoperative period in patients with combined pathology of the anorectal area.

The aim of our study is to improve the results of surgical treatment of patients with combined pathology by using flavonoids in the postoperative period.

On the clinical material - 64 patients, who were hospitalized in the surgical department of Ivano-Frankivsk CCCH from February to December 2019 with proctologic pathology, the peculiarities of venoprotectors administration in the postoperative period for the acute and chronic anorectal diseases treatment were studied to improve the results of surgical treatment of patients with combined pathology. Trial group: patients with combined pathology, who received flavonoids in the early postoperative period. Control group: patients with combined pathology who did not receive flavonoids. Daily dose in the first 4 days was 3000 mg (2400mg of diosmin + 600 mg of hesperidin), the frequency was 2 tablets 3 times a day during meals. The daily dose in the next 6 days was 2000 mg (1600 mg of diosmin + 400 mg of hesperidin), the frequency was 2 tablets 2 times a day. Course duration was 10 days. Age of patients ranged from 18 years to 73 years. There were 38 men (65.6%) and 26 women (35.4%). Among them, 32 patients (50%) were diagnosed with acute proctitis and hemorrhoids, 20 (31.25%) – with chronic anal fissure and hemorrhoids, and 12 patients (18.75%) - with chronic proctitis and

hemorrhoids. All patients were operated. In case of third and fourth stages of hemorrhoids and combined anal fissure, combined surgery was performed. In case of the combination of chronic and acute paraproctitis, surgical interventions were done only for the elimination of paraproctitis in any degree of chronic hemorrhoids.

The effect of venoprotectors (Normoven) consists in venotonic and angioprotective action, improving microcirculation in the cavernous tissue of the anal canal, reducing capillary permeability and decreasing the injuring effect of inflammatory mediators on hemorrhoidal plexuses.

Visual examination of the anal canal was done on the 3, 7, 14 days (perianal edema, thrombosis or enlargement of hemorrhoids were evaluated), visual-

analogue scale of pain was used. Hemorrhoids edema: control group - 33.3%, trial group - 8.3%. Hemorrhoid thrombosis: control group - 1 case, trial group - 0 cases. Perianal area edema: control group - 44.5%, trial group - 12.3%.

The obtained data indicate that prescribing of venoprotective agents to the patients with combined pathology - chronic hemorrhoids and inflammatory diseases of anorectal area, is effective and reasonable, which leads to shortening of the hospitalization period, reducing pain and improving the psychological and physical comfort of patients in the postoperative period.

Keywords: hemorrhoids, venoprotectors.

Стаття надійшла в редакцію 11.02 2020 р.