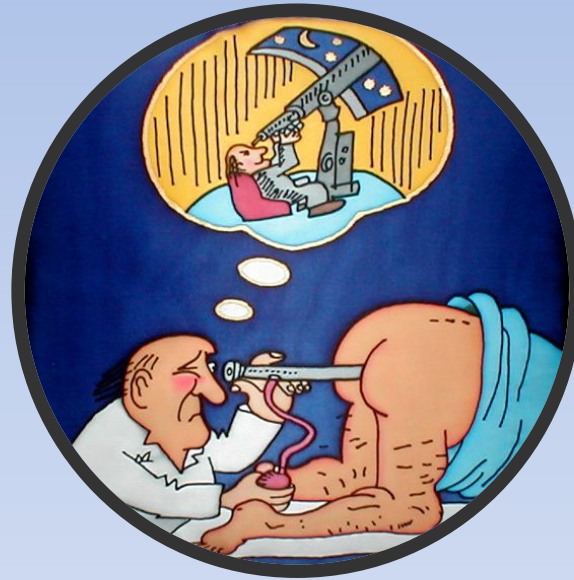


ТОГБУЗ “Тамбовская ЦРБ”
хирургическое отделение поликлиники
врач-хирург, к.м.н. А.В.Демьянов

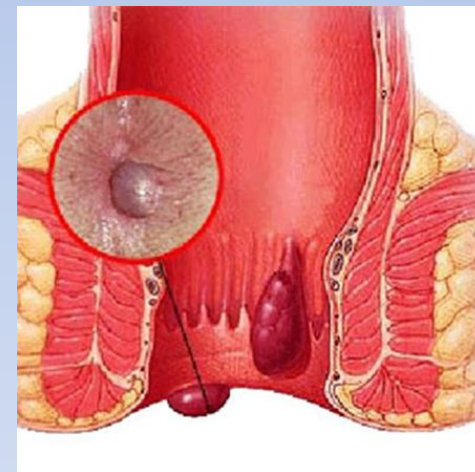
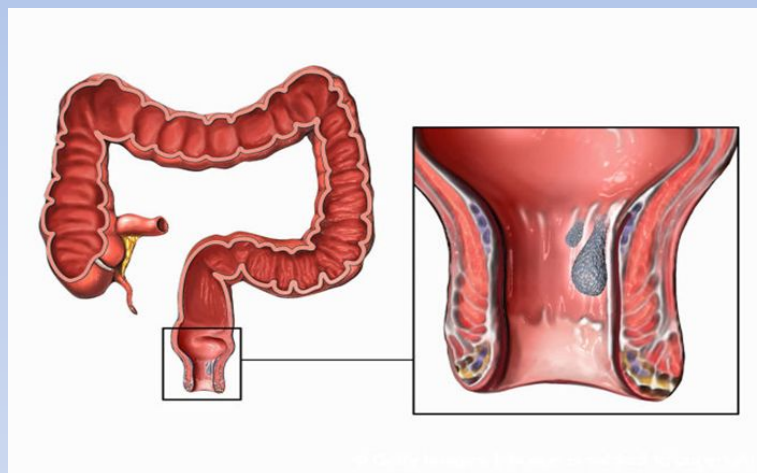
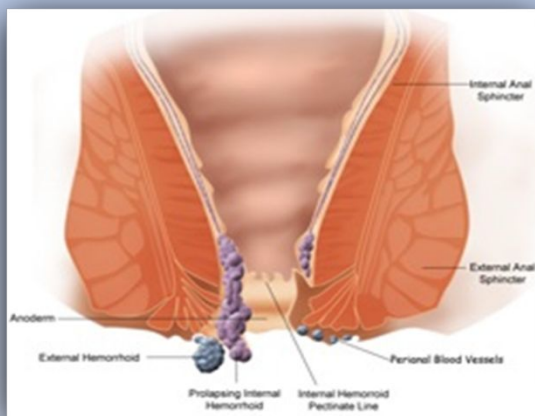


Геморрой

Геморрой — царская болезнь

Если запор называют **«болезнью интеллектуалов»**, то геморрой имеет более высокий статус — его именуют **«царской болезнью»**. Геморрой — это проклятье, которое преследует людей с тех времен, когда они впервые встали на ноги. В средние века эта болезнь называлась **«проклятием святого Фиакра»**, и даже в наше время больные со всего мира приходят к камню св. Фиакра в надежде получить чудесное исцеление. Св. Фиакру, покровителю садовников, однажды было сказано, что он может получить в собственность всю землю, которую возделает за один день. После целого дня тяжелых трудов он почувствовал нестерпимую боль, которую причиняли ему выпавшие геморроидальные узлы. Мечтая об избавлении от мучений, он присел на камень и вознес молитву. Результат не замедлил сказаться: геморрой исчез, а на камне до сих пор можно видеть следы узлов. Страдальцы со всего мира и поныне приходят к этому месту.

Геморрой (почечуй) — одно из самых распространенных заболеваний прямой кишки. Он представляет собой увеличение объема кавернозных телец прямой кишки, обусловленное варикозным расширением вен. Вследствие нарушения венозного оттока крови последняя заполняет полости пещеристой ткани прямой кишки, сгущается, свертывается — образуются так называемые геморроидальные узлы.



Актуальность проблемы

- По официальным данным, геморроем страдают 118-120 человек из тысячи, но это лишь верхушка айсберга — те, кто прибег к медицинской помощи.
- «Подпольных» больных намного больше — до 80% населения нашей планеты!
- Мужчины сталкиваются с этой проблемой в 4 раза чаще, чем женщины.
- Геморрой - одно из самых распространенных заболеваний прямой кишки составляющий от 13 % до 28 % больных проктологических стационаров.
- Более 10 % взрослого населения страдают геморроем, а его удельный вес среди болезней прямой кишки составляет около 40 %.
- Тромбоз геморроидальных узлов - частая форма осложнения этого заболевания и встречается у 27,6 % до 67 %.
- Удельный вес больных с временной нетрудоспособностью по поводу тромбоза геморроидальных узлов среди хирургических больных поликлиник составляет 5 %.
- Сроки пребывания на больничном листе по поводу очередного осложнения тромбозом геморроидальных узлов при консервативном лечении составляет от одной до 4-5 недель.
- Обострения повторяются 2-3 раза в году.

10 мифов о геморрое

1-й миф: геморрой появляется из-за сидячего образа жизни. Долгое сидение — совсем необязательное условие для появления геморроя. Ни запоры, ни частые роды сами по себе не вызывают геморроя у здорового человека. Геморрой появляется в том случае, когда нарушается кровоток в венах прямой кишки. Тогда любая из названных причин может спровоцировать болезнь.

2-й миф: геморрой всегда кровоточит. Геморрой может, но не должен кровоточить. Кровотечение — это одно из его осложнений. Тогда каплями или даже струей течет ярко-красная артериальная кровь. Иногда кровотечение может быть очень обильным и вызвать малокровие.

3-й миф: если болит анальное отверстие — это геморрой. Неправда: если болит, то еще не значит, что это геморрой. В толстой кишке нет нервов, поэтому геморрой нечувствительный. Болит только в некоторых случаях, например, когда проявляются осложнения геморроя: выпадение, трещина анального отверстия, воспаление.

4-й миф: страдают геморроем люди старшего возраста. Часто геморрой появляется в молодом возрасте, а потом усиливается с появлением других болезней или в результате сильного напряжения.

5-й миф: единственное заболевание заднего прохода — геморрой. Многие обращающиеся к проктологу часто жалуются: «У меня геморрой». Но только половине из них ставится этот диагноз. Хуже всего, что абсолютное большинство вообще не обращаются к врачу, а лечатся сами. Поэтому часто слишком поздно определяются опасные заболевания толстой кишки.

10 мифов о геморрое

6-й миф: геморрой — постыдное заболевание нерях, распутников. Ни гигиена тела, ни половая жизнь не влияют на появление геморроя. Поэтому чувство вины следует отбросить. Но в то время, как геморрой уже проявился, заботливая гигиена может помочь при устранении таких симптомов, как зуд и жжение.

7-й миф: врачебный осмотр при геморрое очень болезненный. При геморрое осмотр совершенно безболезнен. Боль при осмотре может возникать в том случае, если помимо геморроя имеются другие заболевания: трещины ануса, надрывы, выпадения узлов.

8-й миф: болезненные, но не кровоточащие узелки около заднего прохода — не что иное, как геморрой. Установив себе такой диагноз, люди могут сильно ошибиться. На самом деле геморроиды находятся глубоко в прямой кишке, и «добраться» до них самостоятельно иногда невозможно. Наружные проявления могут быть чем-то другим, о чем вы даже не подозреваете.

9-й миф: лучший способ борьбы с геморроем — избавление от запоров. Очень часто в качестве «профилактики» начинают пить слабительное. От поноса геморрой развивается еще быстрее, чем от запора: высокая кислотность жидкого стула раздражает сфинктер и вызывает его спазм.

10-й миф: единственный способ лечения геморроя — болезненная операция. Наоборот, если попадете к хорошему специалисту, то обойдетесь и без операции.

Причины развития геморроя

Геморрой возникает не вдруг. Не может случиться так, что вот однажды утром вы проснулись и – ой! – геморрой. Это процесс постепенный.

□ Трудности в испражнении (запор).



□ Наследственность.

□ Беременность, а также роды.



Причины развития геморроя

- ❑ Очень сильное натуживание при долгом сидении на унитазе.



- ❑ Сидячий образ жизни.



- ❑ Употребление в пищу очень острых и пряных блюд.

- ❑ Поднятие больших тяжестей.



Симптомы геморроя

- ✓ **выделение крови из прямой кишки после дефекации;**
- ✓ **прожилки крови в кале;**
- ✓ **выпадение геморроидальных узлов из анального канала;**
- ✓ **боль и раздражение в области ануса.**



1. Выпадение узлов из прямой кишки

Геморроидальные узлы прикреплены к стенкам анального канала соединительными (фиброзными) и мышечными волокнами. Постепенное развитие дистрофических процессов в фиброзно-мышечном каркасе приводит к смещению узлов в сторону анального отверстия, и в конечном счете, их выпадению. Этому способствует длительное натуживание при дефекации, привычка курить или даже читать в туалете.

2. Ощущение инородного тела, чувство тяжести

Больные жалуются на неприятное ощущение инородного тела в заднем проходе, тяжести в паху при ходьбе. Все эти симптомы объясняются набуханием переполненных кровью геморроидальных узлов.

3. Зуд и жжение в области заднего прохода

Зуд и жжение являются проявлением эрозии стенок геморроидальных узлов. Кроме того, незначительные выделения крови приводят к раздражению слизистой оболочки и кожи ануса.

4. Боль при дефекации, ходьбе и в положении сидя

Это характерные симптомы начинающегося приступа острого геморроя, т.е. ущемления геморроидального узла. Поскольку вокруг анального отверстия расположено большое количество рецепторов, болевые ощущения могут быть очень сильными. Распирающая боль в заднем проходе усиливается при ходьбе и во время дефекации, а иногда становится нестерпимой, так что больной не в состоянии ни сидеть, ни ходить.

5. Болезненность на ощупь геморроидальных узлов

В случае тромбоза или воспаления геморроидальные узлы набухают, становятся плотными и болезненными на ощупь. При внешнем осмотре видны узлы сине-багрового цвета, напоминающие по форме сливу. В поперечнике они могут достигать 2 см. Прикосновение к узлам причиняет острую боль.

Хронический геморрой

- ❑ Наиболее частый вариант клинического течения геморроя — хронический рецидивирующий процесс. Начинается заболевание с периода предвестников, когда больной отмечает неприятные ощущения в области заднего прохода: чувство дискомфорта, ощущение инородного тела, лёгкий зуд, повышенная влажность.
- ❑ Затем появляются ректальные кровотечения — выделение капель или струйки алой крови в конце акта дефекации. Для этого периода, продолжительность которого составляет от нескольких месяцев до нескольких лет, характерны длительные фазы ремиссии, когда жалобы отсутствуют. По этой причине в начальной стадии хронического геморроя больные редко обращаются к врачу.
- ❑ Постепенно заболевание прогрессирует. При дефекации в области заднего прохода появляются боли, усиливающиеся при нарушении режима питания. Кровотечения из заднего прохода во время дефекации становятся постоянными, причём интенсивность их может быть различной — от помарок крови до массивных кровопотерь, приводящих к анемии. Постепенное увеличение внутренних геморроидальных узлов приводит к их выпадению из заднего прохода.

В зависимости от степени увеличения геморроидальных узлов и развития дистрофического процесса в удерживающем их фиброзно-мышечном каркасе выделяют четыре стадии хронического геморроя.

Для первой стадии характерно выделение крови из анального канала без выпадения геморроидальных узлов.

На второй стадии геморроидальные узлы выпадают во время дефекации, а по её окончании вправляются самостоятельно.

Третья стадия характеризуется тем, что выпадающие во время дефекации узлы приходится вправлять руками.

На четвертой стадии развития геморроя узлы выпадают при чихании, кашле, малейшей физической нагрузке. Вправить их в анальный канал не удастся.



Острый геморрой

Как правило, является **обострением геморроя хронического**. Острый геморрой представляет собой тромбоз или ущемление геморроидальных узлов и проявляется болями в области заднего прохода и промежности, увеличением и уплотнением узлов, выраженным ощущением инородного тела, повышением общей температуры.

Различают три степени выраженности острого геморроя

1. Тромбоз без воспалительного процесса. Наружные геморроидальные узлы небольшой величины, тугоэластической консистенции, при прикосновении умеренно болезненны. Характерны жалобы на чувство жжения и зуд, усиливающиеся при дефекации. Может наблюдаться небольшой отёк и покраснение области вокруг анального отверстия.

2. Тромбоз, осложненный воспалением геморроидальных узлов.

Наблюдается выраженный отёк большей части области вокруг анального отверстия, сильное покраснение кожи. Острая боль в области заднего прохода, особенно при ходьбе и в положении сидя. Пальпация этой области и пальцевое исследование прямой кишки резко болезненны.

3. Тромбоз, осложненный воспалением подкожной клетчатки.

Вся окружность заднего прохода занята «воспалительной опухолью». Пальпация узлов крайне болезненна, пальцевое исследование по этой причине невозможно. При осмотре видны багровые или синюшно-багровые внутренние геморроидальные узлы, выпавшие из просвета заднепроходного канала.

Смешанный острый геморрой



Увеличенные наружные геморроидальные узлы с элементами тромбоза



Смешанный геморрой - обострение



Острый смешанный геморрой



**Смешанный геморрой
с элементами выпадения и некроза
слизистой прямой кишки**



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОРРОЯ

Наиболее **совершенными методами** диагностики геморроя, позволяющими выявить большинство заболеваний, в том числе и онкологических, на самом раннем этапе и дифференцировать диагноз "геморрой" от других патологий, являются :

✓ **аноскопия**

✓ **ректороманоскопия.**

При условии, что исследования проводятся квалифицированным специалистом и на современной аппаратуре, неприятные ощущения сведены к минимуму. Для окончательного подтверждения клинического диагноза врач может назначить ***дополнительные исследования:***

✓ **колоноскопию,**

✓ **ирригоскопию,**

✓ **копрограмму,**

✓ **анализ кала на скрытую кровь.**

Аноскопия

Аноскопия — метод инструментального обследования прямой кишки путем осмотра ее внутренней поверхности с помощью специального инструмента - аноскопа, введенного через задний проход.

Исследование рассчитано на осмотр анального канала и прямой кишки на глубину до 12—14 см. Положение больного такое же, как и при ректороманоскопии.

Техника выполнения



Аноскоп прост в работе. Безусловным остается правило: перед введением его в анальный канал проводят пальцевое ректальное исследование. Аноскопию можно выполнять при любых положениях обследуемого, но наилучшие условия для осмотра создаются при позиции пациента на спине на гинекологическом кресле. Инструмент вводят круговым движением, легко, без насилия. Исследование обычно не вызывает болевых ощущений. После удаления obturatora производят необходимые манипуляции, осмотр осуществляют при выведении трубки аноскопа. Исследование аноскопом ампулярного отдела кишки малоинформативно, неудобно, и использовать его для этих целей нецелесообразно.

Не следует соблазняться простотой выполнения аноскопии и применять ее как самостоятельный метод эндоскопии прямой кишки во избежание грубых диагностических ошибок.

Комплексный подход к лечению

- ❖ Пищевые волокна (отруби) и достаточного количества жидкости
- ❖ Ненаркотические анальгетики
- ❖ Местное лечение (свечи, мази, кремы)
- ❖ Кровеостанавливающие препараты
- ❖ Слабительные
- ❖ Гомеопатия, БАДы
- ❖ Биопрепараты, нормализующие флору кишечника
- ❖ Витаминотерапия
- ❖ Препараты железа при частых кровотечениях

Средства для лечения геморроя

Лекарственные препараты

- Детралекс (диосмин, гесперидин)
- Гинкор форт (гинкго билоба листьев экстракт, троксерутин)
- Венорутон (рутозид)
- Анавенол (дигидроэргокристин, эскулин, рутозид)
- Веноплант-ретард (каштана конского семян экстракт)
- Троксевазин (троксерутин)
- Троксерутин (троксерутин)
- Эскузан (эсцин, сухого экстракта из плодов конского каштана)
- Флебодиа 600 (диосмин)

Средства для местного применения

Свечи

- ✓Анестезол супп. (бензокаин, висмута субгаллат, цинка оксид, ментол)
- ✓Анузол супп. (красавки экстракт, трибромфенолят висмута, цинка сульфат)
- ✓Бетиол супп. (белладонны экстракт, ихтаммол)
- ✓Красавка супп. (красавки экстракт)
- ✓Натальсид супп. (натрия альгинат – полисахарид из бкрых морских водорослей)
- ✓Нигепан супп. (гепарин, бензокаин)
- ✓Нео-анузол супп. (висмута субнитрат, цинка оксид, танин, резорцинол, йод, метиленовый синий)
- ✓Облепиховое масло супп. (облепихи масло)
- ✓Релиф Адванс супп. (масло печени акулы 3%, бензокаин),
- ✓Релиф Ультра супп. (гидрокортизон, цинка сульфат, масло печени акулы)

Средства для местного применения

Мази, кремы

- Ауробин мазь (преднизолон, лидокаин, декспантенол, триклозан)
- Безорнил мазь (безоар, борнеол, жемчуг, мускус, натрия тетраборат, цинка карбонат, каламин, янтарь)
- Гепатромбин Г супп., мазь (гепарин, преднизолон, полидеканол)
- Релиф - мазь (масло печени акулы 3%, фенилэфрин гидрохлорид)
- Ультрапрокт мазь, супп. (флуокортолона триметилацетат, флуокортолона капронат, цинхокаин, клемизол)
- Проктозан -мазь (буфексамак, висмута субгаллат, титана диоксид, лидокаина гидрохлорида моногидрат)
- Тигровый глаз крем
- Геморатон бальзам Караваева
- Гирудопрокт (экстракт медицинской пиявки, экстракт конского каштана, экстракт облепихи, метилурацил)
- Постеризан мазь (Эшерихии коли клеточной оболочки экстракт)
- Постеризан форте мазь (Эшерихии коли клеточной оболочки экстракт, гидрокортизон)
- Препарейшен Эйч мазь (дрожжевых клеток экстракт, печени акулы экстракт)
- Прокто-гливенол крем, супп.(трибенозид, лидокаин гидрохлорид)

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ

Еще 15-20 лет назад основным радикальным методом лечения геморроя являлось только оперативное лечение. Сегодня же наряду с операцией существует широкий арсенал так называемых безоперационных (малоинвазивных) методов лечения геморроя:

- *склеротерапия,*
- *лигирование латексными кольцами,*
- *проксимальное лигирование,*
- *инфракрасная фотокоагуляция,*
- *радиочастотная коагуляция.*

Их применение позволяет добиться излечения в короткие сроки с минимальным риском осложнений.

Преимуществом является простота и безболезненность процедур.

Однако их применение наиболее эффективно на ранних стадиях геморроя. В запущенных случаях без операции не обойтись.

1. СКЛЕРОТЕРАПИЯ

Склеротерапия проводится на начальных стадиях, когда узлы еще не выпадают. В геморроидальные узлы вводят склерозирующее вещество, под действием которого узел постепенно уменьшается. Курс лечения, как правило, проводится в один-два сеанса.

2. ИНФРАКРАСНАЯ ФОТОКОАГУЛЯЦИЯ

Процедура не травмирующая и безболезненная. Применяется на начальных стадиях заболевания, позволяет лечить небольшие геморроидальные узлы, которые невозможно, например, лигировать. Лечебный эффект достигается путем коагуляции специальным прибором вен, питающих геморроидальный узел, вследствие чего приток крови к нему резко сокращается и он как бы "спадает", возвращаясь в свое первоначальное состояние.

3. ПРОКСИМАЛЬНОЕ ЛИГИРОВАНИЕ

Метод заключается в точной локализации геморроидальных артерий, приносящих кровь к патологически измененным геморроидальным узлам и их лигировании (перевязке) под контролем ультразвуковой доплерографии. Прекращение притока крови к геморроидальному узлу вызывает его спадение прямо во время манипуляции.

Операция проводится под местной анестезией, занимает 20-30 минут и не требует госпитализации в стационар. После лечения пациент остается под наблюдением около 1 часа, после чего может уйти домой без сопровождения.

4. ЛИГИРОВАНИЕ ЛАТЕКСНЫМИ КОЛЬЦАМИ

Это наиболее простая и эффективная методика малоинвазивного лечения внутреннего геморроя 1-3 стадий.

Специальный аппарат подводится к внутреннему геморроидальному узлу. Последний путем вакуумирования втягивается в камеру аппарата и на основание узла сбрасывается латексное кольцо. Лишенный питания, он через 7-10 дней самостоятельно отторгается вместе с кольцом и выводится наружу с кишечным содержимым.

Вся процедура занимает 1,5-2 минуты. В последующем через 2 недели и затем еще через 2 недели проводится аналогичная процедура, поскольку обычно имеется 3 внутренних геморроидальных узла. Лечение переносится легко, больничный лист обычно не требуется.

Геморроидэктомия — хирургическое удаление узлов геморроя



Геморроидэктомию делают при геморрое 3 и 4 стадий. Геморроидальные узлы вправляют, затем разрезается участок кожи возле ануса и часть прямой кишки, находящейся над геморроидальным узлом, а сам узел удаляется. Рана, оставшаяся на месте узла, подшивается к тканям прямой кишки. Геморроидэктомия проводится в течение одного дня. После операции применяют нитроглицериновый крем для снятия боли. Крем не только снимает боль, но и снимает спазм сфинктера. Часто бывает, что после операции больные испытывают страх дефекации, и это провоцирует развитие запора.

Чтобы не было запора, больным дают слабительное и обильное питье — так постепенно нормализуется стул.

Результат операции сохраняется 3-5 лет, но при несоблюдении рекомендаций врача кровотечения и геморроидальные узлы могут образоваться снова.

Закрытая геморроидэктомия

В 1959 году Фергюсон и Хитон предложили новый метод геморроидэктомии, который можно выполнять в амбулаторных условиях – т.н. закрытую геморроидэктомию. Обычно закрытая геморроидэктомия проводится при четвертой и третьей стадии геморроя при значительных геморроидальных узлах. По сравнению с открытой геморроидэктомией по Миллигагу-Моргану, когда геморроидальный узел иссекается, а сама рана остается незащитой, то есть открытой, при закрытой геморроидэктомии каждая рана, оставшаяся после удаления зашивается. Преимущества данной операции заключаются в том, что после нее нет необходимости устанавливать в анальный канал никаких дренажей. Как и при открытой геморроидэктомии, при закрытом типе данной операции могут быть осложнения. Наиболее частый из них – это боль. Кроме того, могут встречаться:

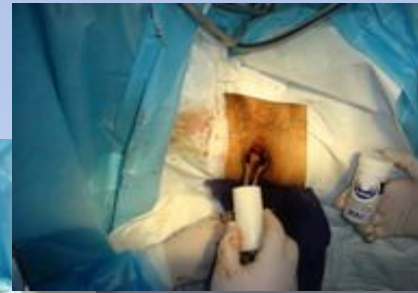
- ✓ кровотечение,
- ✓ образование абсцесса,
- ✓ расхождение шва,
- ✓ задержка мочеиспускания,
- ✓ чрезмерный отек.

ТГД (Трансанальная геморроидальная деартериализация)

За последние несколько лет, благодаря новым технологиям, новые методы были изучены и на данный момент Трансанальная Геморроидальная Деартериализация (ТГД) является наименее инвазивным методом, в котором используется специально соответствующий инструмент ТГД. ТГД оборудован преобразователем Doppler датчик, чтобы выявить терминальные ветви (вплоть до шести) геморроидальной артерии, которые затем прошиваются через специальный разрез в инструменте, поэтому артериальный приток крови в геморрой уменьшен и узел склерозировается. Данный метод заключается в выявлении специальным Doppler датчиком верхней ректальной артерии, т.е. прибор позволяет врачу с помощью ультразвука точно локализовать геморроидальные артерии, приносящие кровь к патологически измененным геморроидальным узлам. После обнаружения артерии через специальное окошко в проктоскопе она перевязывается, т.е. лигируется (при лигировании используют рассасывающие нити). Прекращение притока крови к геморроидальному узлу вызывает его спадение прямо во время манипуляции.

УДАЛЕНИЕ ГЕМОРРОЯ ПО НОВОЙ МЕТОДИКЕ ТГД (ФОТО ОПЕРАЦИИ)





ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

- ❑ Течение геморроя может сопровождаться возникновением на его фоне других заболеваний, таких как хроническая и острая анальная трещина, анемия, ректальный свищ, тромбоз, гнойники вокруг прямой кишки, ослабление способности к удержанию газов и кала и др.
- ❑ В запущенных случаях могут развиваться такие осложнения острого геморроя, как массивные кровотечения, отёк анального отверстия, гнойный парапроктит (гнойное воспаление клетчатки), некроз (омертвление) тканей геморроидального узла. В таком случае особенно опасны попытки самостоятельно вправить узлы обратно в прямую кишку - это может грозить заражением крови. Удаление омертвевших тканей производится в условиях стационара.
- ❑ Но гораздо опаснее другое: ряд заболеваний, в том числе полипы и злокачественные опухоли кишечника, имеют сходные с геморроем симптомы. Боли и выделение крови при дефекации могут быть проявлением таких патологий прямой кишки, как полипы или рак.

Профилактика заболевания

Состоит в сочетании следующих факторов

- ✓ здорового образа жизни;
- ✓ правильное питание;
- ✓ регулярные, но не слишком интенсивные физические нагрузки;
- ✓ внимательное отношение к здоровью и качественной работе желудочно-кишечного тракта;
- ✓ личная гигиена;
- ✓ меняйте свои ежедневные привычки (избегайте длительного сидения или стояния; часто делайте небольшие прогулки).



Здоровый образ жизни не
удлиняет жизнь,
а делает так, что она вам кажется дольше.