

ВАЛИДИЗАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Настоящие рекомендации составлены Общероссийской общественной организацией «Ассоциация колопроктологов России» и в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать прежде всего, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания. Получены комментарии со стороны врачей амбулаторного звена. Полученные комментарии тщательно систематизировались и обсуждались на совещаниях экспертной группы.

Последние изменения в настоящих рекомендациях были представлены для дискуссии на заседании профильной комиссии «Колопроктология» Экспертного совета Минздрава России 17 декабря 2012 г. Проект рекомендаций был повторно рецензирован независимыми экспертами и врачами амбулаторного звена. Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами экспертной группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Данные клинические рекомендации применимы при осуществлении медицинской деятельности в рамках Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля.

Определение

Геморрой — патологическое увеличение геморроидальных узлов (внутренних узлов — внутренний геморрой, наружных узлов — наружный геморрой). Комбинированный геморрой — увеличение одновременно наружных и внутренних геморроидальных узлов [1, 4].

Причиной патологического увеличения геморроидальных узлов является острое или хроническое нарушение кровообращения в кавернозных образованиях. Наряду с нарушением кровообращения в развитии геморроя значительную роль играют дистрофические изменения в связочном аппарате геморроидальных узлов (УД 5, CP D [4, 5]).

Под действием перечисленных факторов геморроидальные узлы увеличиваются в размерах, смещаются в дистальном направлении, при этом нарастают процессы дистрофии в удерживающем аппарате, и геморроидальные узлы начинают выпадать из анального канала. Развитие дистрофических процессов в общей продольной мышце подслизистого слоя прямой кишки и в связке Паркса, удерживающих кавернозные тельца в анальном канале, приводит к постепенному, но необратимому смещению геморроидальных узлов в дистальном направлении.

Код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра [6]

- K64.0 Геморрой 1 ст.
- K64.1 Геморрой 2 ст.
- K64.2 Геморрой 3 ст.
- K64.3 Геморрой 4 ст.
- K64.4 Остаточные геморроидальные кожные бахромки
- K64.5 Перианальный венозный тромбоз
- K64.8 Другой уточненный геморрой
- K64.9 Геморрой неуточненный

Классификация [4, 5, 7]

По форме:

- внутренний;
- наружный;
- комбинированный.

По течению:

- хронический (табл. 2.2);
- острый (табл. 2.3).

Таблица 2.2. Классификация хронического геморроя

Хроническое течение	Стадии	Симптоматика
	1	Кровотечение, без выпадения узлов
2	Выпадение внутренних геморроидальных узлов с самостоятельным вправлением в анальный канал, с/без кровотечения	
3	Выпадение внутренних геморроидальных узлов с необходимостью их ручного вправления в анальный канал, с/без кровотечения	
4	Постоянное выпадение внутренних геморроидальных узлов и невозможность их вправления в анальный канал, с/без кровотечения	

Таблица 2.3. Классификация острого геморроя

Острое течение*	Степень	Симптоматика
	1	Тромбоз узлов без воспалительной реакции
2	Тромбоз узлов с их воспалением	
3	Тромбоз узлов с их воспалением и переходом воспаления на подкожную клетчатку, с отеком перианальной кожи, некрозом слизистой оболочки узлов	

* Под *острым течением* заболевания также понимается профузное, обильное кровотечение из внутренних геморроидальных узлов, требующее срочной госпитализации пациента в стационар для остановки кровотечения и проведения корригирующей терапии.

Лечение

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Основной метод консервативной коррекции геморроидальных симптомов — нормализация деятельности ЖКТ и устранение запора с помощью потребления адекватного количества жидкости и пищевых волокон (УД 2b, CP B [14–17]).

В качестве источника пищевых волокон в нашей стране традиционно применяют пшеничные отруби, морскую капусту и льняное семя в их природном виде или в форме фармакологических препаратов. Также применяют семена и шелуху подорожника, обладающих высокой водоудерживающей способностью, что позволяет избегать натуживания при дефекации (УД 2b, CP B [15–18]). Однако только консервативная терапия, направленная на нормализацию деятельности желудочно-кишечного тракта, не является самостоятельным эффективным методом лечения геморроя, особенно при 3–4-й стадии (УД 2b, CP B [15–18]).

Фармакотерапия острого и хронического геморроя преследует следующие цели (УД 5, CP D [4, 9, 18–20]):

- купирование симптомов острого геморроя;
- предотвращение осложнений;
- профилактику обострений при хроническом течении;
- подготовку больного к операции;
- послеоперационную реабилитацию.

При **болевым синдроме** показано применение ненаркотических анальгетиков и местных комбинированных обезболивающих препаратов в виде гелей, кремов, мазей и суппозиториев (проктозан, ауробин, ультрапрокт, лидокаин/трибенозид (прокто-гливенол*), лидокаин/флуокортолон (релиф про*), постеризан, бензокаин (релиф адванс*). При тромбозе геморроидальных узлов показано применение антикоагулянтов местного действия (мазевые основы, содержащие гепарин натрия, мазь с троксерутином).

При **тромбозе геморроидальных узлов, осложненном воспалением окружающих мягких тканей (в случае если исключен гнойно-воспалительный процесс)**, показано использование комбинированных препаратов, содержащих обезболивающие, тромболитические и противовоспалительные компоненты, а также комбинированных флеботонических препаратов [очищенная микронизированная флавоноидная фракция (детралекс*)].

Для **купирования воспаления и обезболивания** применяют топические препараты и нестероидные противовоспалительные средства с комбинированным действием.

¹ Торговое наименование Детралекс, компания-производитель Les Laboratoires Servier (Франция). Очищенная микронизированная флавоноидная фракция, в пересчете на сухое вещество, 1000,00 мг, состоящая из диосмин 900 мг (90%), флавоноиды в пересчете на гесперидин 100 мг (10%), №30 и №60. Рекомендуемая доза при остром геморрое — 3 таблетки /сут (по 1 таблетке утром, днем и вечером) в течение 4 дней, затем по 2 таблетки в сутки (по 1 таблетке утром и вечером), в течение 3 дней. Рекомендуемая доза при хроническом геморрое — 1 таблетка в сутки.

ДЕТРАЛЕКС® 1000 МГ

► Удобство приёма

► Более высокая приверженность¹



ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН

ВСЕГО 1 ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ²

ОСТРЫЙ ГЕМОРРОЙ

ДО 3 ТАБЛЕТОК В ДЕНЬ²

Флеботропный препарат №1 в мире и в России³⁻⁵

¹ Saini S.D., Schoenfeld P., Kaulback K., Dubinsky M.C. Effect of Medication Dosing Frequency on Adherence in Chronic Diseases (Влияние частоты приема лекарственных препаратов на соблюдение плана лечения при хронических заболеваниях). 2009;06(01) [P01114930]. ² Инструкция по медицинскому применению препарата Детралекс® №003635-170516. ³ По данным IMS Health. Фармацевтической вестник. 2014; 22(767): 12-13 (для Детралекс® 500 мг). ⁴ Данные COMCON, апрель 2012 (для Детралекс® 500 мг). ⁵ Pharma-Q: Мнение провозчиков и фармацевтов, апрель 2014 (для Детралекс® 500 мг).

Краткая инструкция по применению препарата ДЕТРАЛЕКС®

Состав*. Очищенная микронизированная флавоноидная фракция 1000 мг: диосмин — 900 мг (90%), флавоноиды в пересчете на гесперидин — 100 мг (10%). **Показания к применению***. Терапия симптомов хронических заболеваний вен (устранение и облегчение симптомов). Терапия симптомов венозно-лимфатической недостаточности: боль, судороги нижних конечностей, ощущение тяжести и расширения вен, усталость ног. Терапия хронической венозно-лимфатической недостаточности: отеки нижних конечностей, трофические изменения кожи и подкожной клетчатки, венозные трофические язвы. Симптоматическая терапия острого и хронического геморроя. **Способ применения и дозы***. Внутрь. Венозно-лимфатическая недостаточность — 1 таблетка в сутки, предпочтительно утром, во время приема пищи. Острый геморрой — до 3 таблеток в сутки. Хронический геморрой — 3 таблетки в сутки. **Противопоказания***. Повышенная чувствительность к активным компонентам или к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата. Не рекомендуется прием препарата кормящим женщинам. **Особые указания***. При обострении геморроя назначение препарата Детралекс® не заменяет специфического лечения других анальных нарушений. Если симптомы не исчезают после рекомендуемого курса терапии, следует пройти осмотр у проктолога, который подберет дальнейшую терапию. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами***. Не отмечалось. **Беременность***. До настоящего времени не было сообщений о неблагоприятных эффектах при применении препарата беременными женщинами. **Кормление грудью***. Не рекомендуется прием препарата. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работу, требующую высокой скорости психических и физических реакций***. Побочное действие*. Частая диарея, диспепсия, тошнота, рвота. Нечасто: колющая, головная боль, общее недомогание, сыпь, зуд, крапивница. **Нежелательной частоты:** боль в животе, изолированный отек лица, губ, век. В исключительных случаях — ангионевротический отек. **Передозировка***. Фармакологические свойства*. Детралекс® обладает венопротекторными и ангиопротекторными свойствами. Препарат уменьшает растяжимость вен и венозный застой, снижает проницаемость капилляров и повышает их резистентность. **Форма выпуска***. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1000 мг (блистер) 10x3/6, 9x3 (пачка картонная). **Номер регистрационного удостоверения:** ЛП-003635.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата

АО «Сервьер», 119054, г. Москва, Павелецкая пл., д. 2, стр. 3.
Тел: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701

№ права рекламы





Доказанная эффективность в борьбе с обострениями геморроя¹

Способствует прекращению кровотечения²



Уменьшает число, продолжительность и тяжесть обострений³



- предупреждает прогрессирование
- показан как при наружном, так и при внутреннем геморрое
- доказанная эффективность, изученная безопасность
- удобство применения



1. Cosgriff M. Оценка клинической эффективности и безопасности применения Детралекса в лечении острого геморроя. *Angiology*. 1994;45:556-573.
2. Misra M. C. *Br J Surg*. 2000;87:868-872.
3. Godeberge Ph. *Phlebologie*. 1992. Suppl. 2:61-63.

При геморроидальных кровотечениях возможно использование местных гемостатических препаратов в виде суппозиторий (натрия альгинат, фенилэфрин¹, свечи, содержащие эпинефрин, а также системных гемостатических препаратов и комбинированных флеботонических препаратов [очищенная микронизированная флавоноидная фракция (детралекс[®])]).

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Большинству пациентов с внутренним геморроем 1–3-й стадии при неэффективности или недостаточной эффективности консервативной терапии показано выполнение малоинвазивных хирургических методов лечения: склеротерапия, инфракрасная фотокоагуляция, лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами, дезартеризация геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии, дезартеризация геморроидальных узлов с мукопексией (УД 1а, СР В [5, 13, 21–36]).

Малоинвазивные хирургические методы лечения направлены на уменьшение кровотока в геморроидальных узлах, уменьшение объема узлов и фиксации их к стенке кишки. Метод лечения подбирается индивидуально для каждого пациента исходя из ведущих симптомов геморроя.

Склерозирование внутренних геморроидальных узлов

Показания: метод может применяться при 1–3-й стадии кровоточащего геморроя; наибольшая эффективность метода отмечается при кровоточащем геморрое 1–2-й стадии. Также возможно использование метода для остановки кровотечений у пациентов с любой стадией геморроя в случае осложнения заболевания развитием постгеморрагической анемии средней и тяжелой степени (УД 1b, СР В [27, 29–31, 37–39]).

Противопоказания для склерозирования внутренних узлов — острый геморрой, острый парапроктит, анальная трещина.

Методика. После визуализации внутренних геморроидальных узлов с помощью аноскопа производят инъекцию склерозирующего раствора в ткань внутренних геморроидальных узлов с помощью иглы, согнутой под углом 45°. Иглу вводят на глубину 1,0–1,5 см до ощущения «проваливания». В зависимости от размеров геморроидального узла объем вводимого препарата составляет от 0,5 до 3,0 мл.

Наиболее часто в качестве склерозирующих препаратов используют склерозанты из группы детергентов: натрия тетрадецилсульфат (фибровейн[®] 0,5–3%), лауромакрогол 400 (этоксисклерол[®] 1–3%).

Эффективность данного метода составляет 75–89%. Послеоперационный период характеризуется низкой интенсивностью или полным отсутствием болевого синдрома (УД 1b, СР В [27, 29, 30, 38, 39]).

¹ Торговое наименование РЕЛИФ (RELIEF) МНН Фенилэфрин, ФОРМА ВЫПУСКА: суппозитории ректальные, 5 мг. Мазь для ректального и наружного применения, 0,25%, 28,4 г. Компания-производитель Байер.