

Глава XI.

Геморрой

Геморро́й (от др.-греч. αἷμα — «кровь» и ῥοῦς (< ῥόος) — «течение»); мед. устар. и обл. **почечу́й**) — заболевание, связанное с тромбозом, воспалением, патологическим расширением и извитостью геморроидальных вен, образующих узлы вокруг прямой кишки Русское слово почечу́й означает зуд, почесать и истечение крови.

«Это патологическое увеличение геморроидальных кавернозных тел, которое сопровождается истончением, патологической дегенерацией мышечной оболочки с образованием геморроидальных узлов, а в ряде случаев, деструкцией стенки, что проявляется периодическим кровотечением, выпадением сформировавшихся узлов из анального канала и частым воспалением, что может сопровождаться тромбозом кавернозных тел. Различают наружный, внутренний и комбинированный геморрой (одновременное поражение наружных и внутренних геморроидальных кавернозных тел. Чаще всего причиной болевого синдрома после дефекации являются другие причины: анальная трещина, острый криптит, папиллит, сфинктерит»¹. Коллеги из Малороссии уточняют: «Геморрой — это заболевание артериовенозных анастомозов и пещеристых вен. Отличие пещеристых вен — наличие улитковых артерий, которые открываются непосредственно в просвет вены, минуя капиллярное русло»².

У каждого человека свои конституциональные особенности, свои гены, полученные от родителей. Одни всю жизнь страдают болезнями почек, другие желудка, третьи страдают от

болезней вен. Геморрой обычно тоже сопровождает человека всю жизнь, так как это врождённые особенности венозной системы прямой кишки³. Поэтому пациенты либо должны научиться с ним жить, либо попытаться навсегда от него избавиться. Попытку избавиться навсегда могут осуществить хирурги. Если оперативное вмешательство произошло по жизненным показаниям, то есть, в связи с ущемлением и риском заражения, то хирургическое вмешательство оправдано на все 100%. Однако плановая операция не всегда бывает успешной. Всё в организме взаимосвязано. «Операция, производимая по поводу геморроя, иногда приводит к резкому ухудшению в течении гипертонической болезни»⁴. Встречаются пациенты, которым оперативное вмешательство давало иные осложнения.

«Вторичный геморрой развивается, как правило, при различных заболеваниях, сопровождающихся повышением давления в системе воротной вены» и «проявляется увеличением в размере геморроидальных узлов, и возникновением кровотечений из них»⁵. «Заболевания сердца и лёгких, сопровождающиеся застоями в большом круге кровообращения, нередко являются причиной расширения вен анального кольца». «Половые излишества приводят к повторным повышенным кровенаполнениям органов таза, вызывают расширение всей сосудистой сети этой области и могут играть роль в развитии болезни»⁶.

Способствуют развитию геморроя «Наследственная неполноценность строения геморроидальных вен, гиподинамия, сидячий образ жизни алкоголь, запоры, беременность»⁷.

Лекарственные средства повышающие риск обострения геморроя

Ряд лекарственных препаратов, применяемых болящими по поводу иных заболеваний, может приводить к расширению вен

и обострению геморроя. «Приём оральных контрацептивов вызывает венозную дилатацию, умеренное увеличение содержания фибриногена, F 2, F 7, F 9, F 10 и почти в два раза F 12. У женщин, принимающих эти препараты, в крови обнаруживают циркулирующий фибринмономер, что указывает на активацию коагуляции... Аналогичный, хотя и более слабый эффект оказывают гормональные препараты, содержащие эстрогены и назначаемые с заместительной целью в период менопаузы»⁸. Расширяют вены нитропрепараты, применяемые при лечении стенокардии, например, нитроминт В⁹ и другие. Хотя некоторые источники считают что антагонисты кальция (нифедипин, амлодипин) не влияют венозные сосуды¹⁰, в других источниках отмечают как побочный эффект от их применения мигрень¹¹, что и есть расширение вен и по мнению профессора Валентина Нахмановича Штока: «Следует подчеркнуть значение концепции Hegck A. для объяснения венозного компонента сосудистой боли при мигрени; при открытии артериовенозных шунтов артериальная кровь «сбрасывается» в систему венозных сосудов, которые подвергаются высокому внутреннему давлению, переполняются кровью и избыточно растягиваются»¹². На первый взгляд как будто странно связывать расширение вен мозга с нижними областями человеческого тела, однако отёки голеней при применении антагонистов кальция говорят о венозной декомпенсации. α_1 адреноблокаторы (празозин), применяемые при аденоме простаты, расширяют вены¹³.

На начальных стадиях геморроидальные узлы могут редуцироваться и исчезать на долгое время, затем снова появляться под действием неблагоприятных факторов. Профилактика обострений в течение жизни необходима, потому что дальше будут развиваться необратимые изменения, которые могут привести к неизбежности оперативного вмешательства. «Выпадение геморроидальных узлов на поздних стадиях, как правило, связано не с

сосудистыми изменениями, а с нарушением эластических свойств мышечных структур продольной общей мышцы прямой кишки и связки Паркса, удерживающих геморроидальные узлы в анальном канале»¹⁴.

Стиль жизни, способствующий обострениям хр геморроя

Чревоугодие — избыточное питание не ради поддержания сил, а ради удовольствия. Характерен запоздалый приём пищи на ночь и увеличение живота, потребление изделий из теста — пирожков, блинов, вареников, пельменей, хинкали и прочих.

Несоблюдение периодов воздержания, например, постов. Животная пища, а также жареная способствует образованию более плотных кишечных масс и перегрузке заднего прохода во время акта дефекации. Нехватка растительной пищи и кисломолочных продуктов в ежедневном рационе способствует дисбактериозу, нарушению пищеварения и нарушает регулярность опорожнения кишечника.

Избыток мяса, жареных продуктов, сыра. Вены могут расширять лук и чеснок в избытке. Другие острые приправы раздражают кишечник. Приём алкоголя и курение расширяют вены, особенно красные сорта вин.

Лень. Эта человеческая слабость ведёт к гиподинамии, запорам, дряблости тканей, понижению тонуса вен и их расширению. «В результате кавернозные тельца или каверны (сосудистые образования подслизистого слоя конечного отдела прямой кишки) переполняются кровью, увеличиваются в размерах и деформируются, образуя геморроидальные узлы». «Малоподвижный образ жизни как таковой является фактором риска венозной недостаточности, тогда как умеренная физическая активность, занятия плаванием и гимнастикой, напротив, усиливают и стимулируют кровообращение и препятствуют застою крови в венах»¹⁵.

Консервативная терапия геморроя

«Консервативная терапия в большинстве случаев эффективна. У многих пациентов проводится практически на протяжении всей жизни»¹⁶. Иногда геморрой осложняется хронической анальной трещиной. При этом один из наружных геморроидальных узлов может играть роль пограничного бугорка. Профилактикой этого осложнения является соблюдение режимных рекомендаций, борьба с запорами, дисбактериозом. Фармакотерапия позволяет решить ряд задач:

- 1) устранить воспаление;
- 2) купировать болевой синдром;
- 3) воздействовать на микроциркуляцию в кавернозных образованиях;
- 4) улучшить кровоток в геморроидальных узлах;
- 5) оказать тромболитическое действие на тромбированные узлы¹⁷.

Профессор Юрий Анатольевич Шельгин также поясняет: «Лечение обострившегося геморроя проводится по следующим направлениям. Используют болеутоляющие, противовоспалительные, тромболитические средства и венотоники... Устранение запора с помощью пищевых волокон — добавление в пищу пшеничных отрубей, льняного семени, морской капусты» (в связи с избытком йода желательно реже-АА)¹⁸.

«С целью санации постоянно травмирующихся стенок заднепроходного канала у больных геморроем с запорами следует назначать масляные клизмы». Полезны сидячие теплые ванночки¹⁹.

Наиболее популярны препараты на основе диосмина. При остром геморрое препараты диосмина назначаются по разработанным схемам. НПВС внутрь и местно, перманганат калия, гепатрин новокаиновые блокады, адреналин, хлористый кальций, гидрокортизон. Что же касается беременных, все лекарствен-

ные препараты, даже для местного применения, несут в себе потенциальную опасность, особенно в первом триместре, когда идёт закладка внутренних органов ребёнка. Поэтому при лечении начальных стадий геморроя у беременных следует отдавать приоритет местным и желателно природным средствам. Если выбирать из всех народных рецептов, чем лечить геморрой при беременности, то категорически нужно отказаться от сидячих и паровых ванночек. Наружные узлы следует смазывать натуральными мазями или делать примочки. При внутренних узлах можно ставить свечи или небольшие мазевые тампоны. От микроклизм лучше воздержаться, чтобы не раздражать матку, прилегающую к прямой кишке²⁰.

В целом разработанная консервативная схема лечения обострений геморроя несовершенна. Диосмин (детралекс) может вызывать диспепсию, головную боль. Детралекс содержит натрия лаурилсульфат Е487 и разные добавки Е422, Е464, Е 1521, Е 572, Е171, Е172... Диосмин с гесперидином могут давать диарею, тошноту, рвоту, диспепсию, колиты, головную боль, общее недомогание, сыпь, зуд, крапивницу, изолированный отёк лица, губ, век, ангионевротический отёк²¹.

Американский натуропат Арнольд Де Вриз (Arnold De Vries 1921–1996) сообщает о лечении геморроя разгрузочно-диетической терапией: «Больных геморроем было 51, 48 выздоровело, а 3 осталось без изменений»²². Это подтверждается практическим опытом. Срок воздержания от пищи на одной воде не менее 5 дней для пациентов с низким весом и более 10 дней с избыточным весом. Проводимая РДТ имеет особенности — магния перед воздержанием не принимается, так как вследствие профузного поноса, ею вызванного, могут ещё более выпадать геморроидальные узлы. Очистительная клизма в первые дни не делается, чтобы избежать травмирования шишек прямой

кишки. После РДТ мышечно-связочный аппарат прямой кишки возвращает тонус, уходит расслабленность прямой кишки и атония вен, нормализуется кровоток, спадаются геморроидальные узлы. Однако РДТ следует проводить под наблюдением в стационаре и после него обязательной должна быть диета, прежде всего, с чувством меры в питании. Иначе атония кишки и расширение вен могут снова вернуться.

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ НЕДУГА ПОЧЕЧУЯ

Методика результативна при внутреннем и наружном геморрое, не требующем срочного оперативного вмешательства. Упрощённый комплекс.

Если нет кровотечения, на 15 минут лечь на живот, прикладывать к анусу марлевые (ватные) тампоны, пропитанные маслом разжижающим кровь (МРК), для чего кусок марли, ваты или бинта сворачивают до размера конечной фаланги пальца руки, кладут в чайную ложку и наливают масло. При сильных болях каждые 4 часа, при неярком процессе утро-вечер. Курс лечения 1 седмица. При кровотечении использовать масло остролодочника (О) 1 седмицу. Масло остролодочника универсально — используется при кровотечении и без кровоточивости.

В дальнейшем по седмице использовать масло каштана (МКШ), масло льнянки (ЛБ). Таким образом, любое обострение снимается маслом разжижающим кровь, маслом остролодочника, маслом каштана, маслом льнянки по 7 дней чередуя одно после другого. Строгая последовательность не обязательна. Часто достаточно двух масел (любых).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

1. Обычно масел достаточно. Но иногда требуется дополнительно пить настой сбора противогеморройного № 1 несколько

седмиц или делать примочки сбора процедурного противогеморройного несколько дней. Если через четыре седмицы эффект кажется неполным, можно продолжить тампоны из масла лабазника (ЛБШ-шестилепестного, или ЛБВ-вязолистного). Масло лабазника эффективно при трещине заднего прохода.

2. Если вести себя разумно, то развитие геморроя можно предупреждать десятилетиями. Для этого необходимо обеспечить нормальный стул, нормальную микроциркуляцию и предупреждать расширение вен. При напряжении вен в прямой кишке и набухании шишек нужно, не откладывая, сразу применить МРК или О. Тогда болящий может избежать мучительных страданий, связанных с геморроем и спастись от операционного вмешательства. При привычном выпадении шишек некоторые пациенты вправляют их руками.

3. Нормальный стул обеспечивают все овощи кроме картофеля, добавляемые к основной пище в варёном или сыром виде. При этом при обострении мягкий стул обеспечивает в особенности ботва редиса и обильное количество другой неострой зелени, особенно кинзы. Острые овощи и специи в период обострения геморроя противопоказаны. Лечение запоров, если таковые имеются см. методику избавления от недугов запоров. Необходимы кисломолочные продукты ряда ряженка-кефир, либо собственной закваски.

4. Микроциркуляцию крови ухудшают сидячий образ жизни, работа водителем, избыток сладкого, мучного и несброженного молока, животных жиров, сыры, запоры, застой желчи в желчных путях или печени (холестаз). Улучшают микроциркуляцию фитопрепараты: настойка разжижающая кровь № 1 и настойка разжижающая кровь № 3, настойка лабазника, настойка улучшающая кровоснабжение, настойка каштана конского, МРК, МКШ, ЛБШ, ЛБВ, О.

5. Расширяют вены сидячий образ жизни, алкоголь, курение, жара, запоры, болезни печени, ряд лекарственных препаратов, большинство понижающих давление средств, в их числе: антагонисты кальция (аналоги нифедипина), алкалоиды раувольфии (резерпин, раунатин и включающие их комплексные препараты, как то — адельфан, депрессин, кристепин, трирезид и проч.). Сильно расширяют вены нитраты: нитроглицерин, нитросорбид, эринит, кардикет, сустак, моночинкве и прочие. Венозный застой нередко даёт беременность. А сужают вены венотоники, те же настойка разжижающая кровь № 1 и настойка разжижающая кровь № 3, настойка лабазника, настойка улучшающая кровоснабжение, настойка каштана конского, МРК, МКШ, ЛБШ, ЛБВ, О.

6. Улучшающее микроциркуляцию, тонизирующее вены и послабляющее действие оказывают плоды черешни и плоды вишни. Фрукты должны быть спелыми. Желательно утром натощак и в течение дня несколько раз за час до еды или вместо другой еды принимать плоды черешни 21 день, затем спелые плоды вишни 21 день. Это важно перед летним периодом жары, когда наступает сезонная склонность к расширению вен.

7. Все масла МРК, О, МКШ, ЛБ, ЛБШ и ЛБВ допустимы беременным женщинам и поэтому они (и только они) могут быть спасением при обострении геморроя беременных. Единственное следует отметить, что самое мощное масло разжижающее кровь желательно более коротким курсом 2—3 дня, остальные масла как обычно по седмице.

Сбор противогеморройный № 1

Алтей лекарственный трава, горец почечуйный трава,
льнянка обыкновенная трава, стальник пашенный трава.

Источник веществ, которые оказывают влияние: противогеморройное, слабительное, уменьшающее кровоточивость, обволакивающее и противовоспалительное, мягкое слабительное и мочегонное.

Показания: геморрой в стадии обострения, кровоточивость (любая), запоры, спазмы кишечника, гастрит, колит, газообразование, болезни почек.

Приготовление: 1 чайную ложку с горкой сбора заливают стаканом воды комнатной температуры в сосуде, прикрывают плотной крышкой, настаивают на кипящей водяной бане 15 минут, затем продолжают настаивание на выключенной водяной бане 45 минут. Возможно настаивание в термосе 1–2 часа (залить крутым кипятком). Процеживают, отжимают, выпивают по 1/4 стакана 3 раза в день после еды и 1/4 стакана на ночь. При недостаточном эффекте через неделю дозу увеличивают до 2 чайных ложек на 0,35 л. Выпивают в четыре приема после еды и на ночь. Сбор можно пить как чай, заваривая 1/4 чайной ложки (щепоть) на стакан кипятка 5–10 мин.

Противопоказания: беременным; в возрасте старше 60 лет контроль свертываемости крови через 3 седмицы приёма.

Условия хранения: в сухом тёмном месте завернутым в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42°C и не ниже –40°C.

Процедурный противогеморройный сбор

Алтей трава, звербой продырявленный трава,
льнянка обыкновенная трава.

Источник веществ, которые оказывают влияние: противовоспалительное, болеутоляющее, укрепляющее сосуды (ангиопротекторное), слабительное.

Показания: геморрой внутренний и наружный в фазе обострения, боли в кишечнике.

Применение: 1 чайную ложку с горкой сбора залить стаканом воды комнатной температуры, прикрыть сосуд плотной крышкой, кипятить на водяной бане 15 минут, отключить огонь, продолжать настаивать при комнатной температуре 45 минут. Допустимо настаивание в термосе в крутом кипятке 1–2 часа. Процедить, отжать. После опорожнения кишечника ввести 1/3 стакана настоя в прямую кишку спринцовкой утром и 1/3 стакана вечером. Подержать 10–30 минут. При неэффективности со 2-го дня увеличить дозу до 2 чайных ложек на стакан. После облегчения дозу снизить. Курс 7–14 дней. При невозможности ввести внутрь, можно делать частые примочки заднего прохода марлей, бинтом или другой мягкой тканью, смоченной теплым настоем.

Противопоказания: не выявлены. При тяжелом ущемлении геморроидальных шишек следует обратиться к хирургу.

Условия хранения: в сухом тёмном месте завернутым в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше +42⁰С и не ниже -40⁰С.

Источники

1. МЗ РФ Руководство для врачей общей практики (семейных врачей). Геморрой. 2014. <http://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/gescomend/%D0%92%D0%9E%D0%9F8.PDF>
2. П.Г.Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э.Элин, Н.Л.Смирнов. Клиническая колопроктология / Руководство для врачей. – Донецк, 2006. – С. 34.
3. Лекции по проктологии. А. М. Аминев. М., 1969. – С. 185.
4. Лекции по проктологии. А. М. Аминев. М., 1969. – С. 186.
5. П.Г.Кондратенко, Н.Б. Губергриц, Ф.Э. Элин, Н.Л.Смирнов. Клиническая колопроктология / Руководство для врачей. Донецк, 2006. – С. 37.
6. Лекции по проктологии. А.М. Аминев. М., 1969. – С. 186–187.
7. МЗ РФ Руководство для врачей общей практики (семейных врачей). Геморрой. 2014. Лекции по проктологии. А. М. Аминев. М., 1969. – С. 188.
8. «Флебология: Руководство для врачей / Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И и др. Под ред. В. С. Савельева. М., 2001. –С. 190.
9. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М., 2013. – С. Б – 817.
10. Биохимическая фармакология: Учебное пособие / под ред. П.В. Сергеева, Н.Л. Шимановского. М., 2010. – С. 351.
11. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М., 2009. С. – Б – 244.
12. Шток В.Н. Головная боль. М., 2007. – С. 123.
13. Биохимическая фармакология: Учебное пособие / под ред. П.В. Сергеева, Н.Л. Шимановского. М., 2010. – С. 251.
14. Основы колопроктологии / Под ред академика РАМН, профессора Воробьёва Г.И. Ростов-н/Д, 2001. – С.82
15. МЗ РФ Руководство для врачей общей практики (семейных врачей). Геморрой. 2014.
16. П.Г.Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э. Элин, Н.Л.Смирнов. Клиническая колопроктология / Руководство для врачей. Донецк, 2006. – С. 38.
17. МЗ РФ Руководство для врачей общей практики (семейных врачей). Геморрой. 2014.
18. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю.А.Шельгина. М., 2015. – С. 38.
19. П.Г.Кондратенко, Н.Б.Губергриц, Ф.Э.Элин, Н.Л.Смирнов. Клиническая колопроктология / Руководство для врачей. Донецк, 2006. – С. 38.
20. МЗ РФ Рук-во для врачей общей практики (семейных врачей). Геморрой.
21. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М., 2019 С. Б-378, Б-422, 423.
22. <http://golodanie-da.ru/de-vriz-glava-4.htm>