



В. В. Бойко, В. В. Макаров,
В. В. Цодиков,
Л. Г. Тарасенко

Харьковский национальный
медицинский университет

© Коллектив авторов

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ И НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОРРОЕМ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Резюме. *Цель.* Снизить количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни у больных хроническим геморроем (ХГ).

Материалы и методы. Проанализированы как международные, так и национальные протоколы оказания помощи больным хроническим геморроем. Полученные данные сопоставлены с позиций лучшей медицинской практики оказания помощи пациентам с хроническим геморроем.

Результаты и их обсуждение. Несмотря на незначительные отличия в объеме оперативного лечения больных ХГ, международная практика придерживается единого подхода на тактику хирургического решения данной проблемы. Среди радикальных методов лечения рекомендуются следующие методики в качестве операции выбора: геморроидэктомия по Milligan-Morgan, Ferguson и Parks, которые во всех исследованиях были отмечены как высокоэффективные. Клинический опыт клиники ИОНХ им. В.Т. Зайцева НАМН Украины также подтверждает, что геморроидэктомия по Milligan-Morgan является операцией выбора у пациентов с 3-4 степенью выпадения узлов, а применения современных методик позволяет снизить недостатки этой операции и достигнуть уровня осложнений менее 1 %.

Выводы. Имеет место необходимость разработки унифицированного клинического протокола медицинской помощи больным с ХГ. Внедрение единых отечественных стандартов оказания медицинской помощи больным с ХГ позволит снизить риск развития осложнений и улучшить результаты лечения. Полученные результаты собственных исследований по оказанию медицинской помощи больным с ХГ сопоставимы с результатами зарубежных коллег.

Ключевые слова: *геморрой, оперативное лечение геморроя, осложнения геморроидэктомий.*

Вступ

Отсутствие отечественных клинических протоколов лечения больных хроническим геморроем (ХГ) в Украине, в ряде случаев, приводит к большому количеству послеоперационных осложнений 30-40 % [1], а также значительно снижает качество жизни пациентов с «ректальными» жалобами [1, 2].

Цель исследований

Снизить количество послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни у больных хроническим геморроем. Провести сравнительный анализ международных протоколов лечения больных ХГ и выработать алгоритм оказания помощи пациентам с данной патологией в зависимости от стадии выпадения узлов и с учетом нашего клинического опыта.

Материалы и методы исследования

Проанализированы как международные, так и национальные зарубежные протоколы оказания помощи больным ХГ: ASCRS, American College of Gastroenterologists, American Gastroenterological Association, США; Japan Society of Coloproctology, Япония; Italian Society of Colorectal Surgery (ISCRS), Италия; French Society of Coloproctology, Франция; Association of Colon and Rectal Surgeons of India, Индия; S3-Leitlinie «Hämorrhoidalleiden», Германия, которые, в свою очередь, базируются на результатах 6147 опубликованных работ в базе данных Pubmed/Medline [4, 5, 6, 9]. Полученные результаты были сопоставлены с клиническим опытом клиники ИОНХ им. В. Т. Зайцева.

Для оценки качества доказательности клинических исследований использовалась шкала



доказательной рекомендации SIGN [7], которая имеет 4 уровня (табл. 1).

Таблица 1

**Шкала доказательной рекомендации SIGN
(Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, UK)**

Уровень	Тип данных
1a	Метаанализ рандомизированных контролируемых исследований
1b	Хотя бы одно рандомизированное контролируемое исследование
2a	Хотя бы одно хорошо выполненное контролируемое исследование без рандомизации
2b	Хотя бы одно хорошо выполненное квазиэкспериментальное исследование
3	Хорошо выполненные неэкспериментальные исследования: сравнительные, корреляционные или «случай-контроль»
4	Экспертное консенсусное мнение либо клинический опыт признанного авторитета

Кроме того, мы использовали критерии рекомендаций для практических врачей, в зависимости от уровня доказательности [7], которые имеют 3 степени:

Таблица 2

Уровни доказательности согласно SIGN

Степень рекомендации	Описание	Разъяснение	Соответствие шкале SIGN
A	Сильные рекомендации	Нужно/не нужно	1
B	Рекомендации	Желательно/нежелательно	2
O	Рекомендации, подлежащие обсуждению	Можно/нельзя, но есть сомнения	3, 4

Таким образом, вышеперечисленные рекомендации были основаны на многолетнем опыте зарубежных коллег, которые использовали в своей практике, как «классические» методы лечения, так и современные технологии. Основными показателями эффективности того или иного метода являлись: качество жизни пациентов, отсутствие и/или снижение осложнений, рецидивов заболевания, а также экономическая целесообразность.

Результаты исследований и их обсуждение

Во взглядах зарубежных коллег на тактику лечения больных ХГ просматривается единый подход, тем не менее, имеются незначительные отличия в объеме оперативного лечения, что, впрочем, не противоречило общему взгляду на данную проблему [4, 6]. Методы лечения больных хроническим геморроем можно разделить на консервативные, малоинвазивные и оперативные [3, 4, 5].

К первым относятся: изменения образа жизни, использование флавоноидов, НПВС, кортикостероидов.

Ко вторым склерозация, лигирование, инфракрасная коагуляция, операция Лонго.

К третьим геморроидэктомия по Milligan-Morgan, Ferguson, Parks, Fansler-Anderson, Whitehead.

Было доказано, что консервативные методы лечения хотя и уменьшают симптомы, но не могут радикально влиять на течение заболевания (степень рекомендации 0) [3, 9].

Что касается малоинвазивных методик, то метод склерозации малоэффективен (степень рекомендации 0), тогда как метод лигирования латексными кольцами (ЛЛ) эффективен для определенной группы пациентов и имеет степень рекомендации B [3, 4]. Основными недостатками данного метода являются ограничение в использовании, большой процент рецидивов (41 %) и осложнений (50 %) в течении первого года. Данный метод показал меньшую эффективность и в сравнении с геморроидэктомией, но большую — в сопоставлении с методикой инфракрасной коагуляции [4]. Так, ЛЛ рекомендовано только для пациентов со 2-й степенью выпадения узлов и с локализацией узлов не ближе, чем 2 см от зубчатой линии. Кроме того, не рекомендуется использовать более 2-х колец за одну процедуру [6].

Операция Лонго или геморроидопексия хорошо зарекомендовала себя у пациентов со степенью выпадения узлов 2–3 степени. При данной операции отмечены низкая вероятность рецидива (11 % в течении первого года и 17 % в течении 3-х лет [5]) и небольшое количество осложнений в сравнении с геморроидэктомией (степень рекомендации A) [3, 5].

Среди радикальных методов лечения наибольшую популярность завоевали следующие операции: геморроидэктомия по методикам Milligan-Morgan, Ferguson и Parks, которые во всех исследованиях были отмечены как высокоэффективные, несмотря на относительно большое количество послеоперационных осложнений. Тем не менее, среди специалистов был достигнут консенсус, позволяющий все выше отмеченные способы геморроидэктомии рекомендовать пациентам с 4-й степенью выпадения узлов (степень рекомендации A) [6, 9]. В тоже время, циркулярные геморроидэктомии по Fansler-Anderson и Whitehead зарекомендовали себя как очень травматичные вмешательства, которые сопряжены с большим количеством послеоперационных осложнений. Их не рекомендовано широко использовать в повседневной практике (степень рекомендации A) [5].

При сравнительном анализе операций были выявлены следующие закономерности, которые представлены в табл. 3.

Установлено, что наибольшее количество осложнений было зарегистрировано после геморроидэктомии по Lord, Whitehead и Fansler-



Anderson, которые достигали 50 % и проявлялись в виде инконтиненций и/или стеноза анального отверстия [3, 5, 9].

Таблиця 3

Сравнительный анализ геморроидэктомий

Геморроид-эктомия	К-во реци-дивов, %	Осложн., %			Нетрудосп., дни
		Крово-теч.	Сте-ноз	Инконт-тин.	
Milligan-Morgan	0-12	0-20	6-20	0-28	18,6
Ferguson	0-19	0-29	0-2	4	8,1-13
Parks	0-1,6	до 1	0,15	0-15	—
Fansler-Anderson	0	7,5	до 47,5	7,5-15	21,2
Whitehead	8,8	11,2	8,8	10	
Lord				50	

Основываясь на клиническом опыте нашей клиники, мы разделяем точку зрения, что геморроидэктомия по Milligan-Morgan является операцией выбора у пациентов с 3-4 степенью выпадения узлов, а применение современных методик разъединения тканей позволило снизить недостатки этой операции и достигнуть уровня осложнений менее 1 % [8].

Полученные данные свидетельствует о том, что в лечении ХГ в настоящее время повсеместно используется концепция «индивидуального» подхода, включающая в себя большой перечень малоинвазивных методик и оперативных вмешательств, дающих хирургу широкий арсенал возможностей, позволяющих лечить пациентов с учетом степени выпадения узлов, коморбидности, анатомических особенностей. Одновременно с этим отмечается тенденция к снижению послеоперационных осложнений, по причине широкого применения LigaSure и Harmonic Scalpel при выполнении

таких операций, как геморроидэктомия по Milligan-Morgan, закрытая геморроидэктомия по Ferguson и субанодермальная геморроидэктомия по Parks [5]. Обобщенный клинический опыт позволяет обеспечить индивидуальный подход к каждому пациенту в выборе оптимального объема лечения.

Анализ причин и частоты неудовлетворительных результатов лечения больных хроническим геморроем показал, что ошибочная тактика лечения пациентов с данной патологией является решающей в развитии послеоперационных осложнений, даже при «безупречно» выполненной операции опытным хирургом.

Выводы

1. Имеет место необходимость разработки унифицированного клинического протокола медицинской помощи больным с ХГ, разработанного на основе адаптированного клинического руководства.

2. Внедрение единых отечественных стандартов оказания медицинской помощи больным с ХГ позволит снизить риск развития осложнений и улучшить результаты лечения.

3. Полученные результаты собственных исследований по оказанию медицинской помощи больным с ХГ сопоставимы с результатами зарубежных коллег.

Разработка и внедрение единых отечественных стандартов оказания медицинской помощи больным с ХГ с позиций критериев качества, а также с учетом экономических возможностей нашего государства позволит применить на практике пациент-ориентированный подход, являющийся современным вектором медицины.

ЛИТЕРАТУРА

- Шевчук І. М., Садовий І. Я., Новицький О. В. Хірургічне лікування післяопераційної стриктури каналу відхідника. Клінічна хірургія. — 2015. — № 9. С. 20-22.
- Саволюк С. І., Ігнатів І. М., Шуляренко О. В. та ін. Порівняльний аналіз степлерної геморойдектомії та трансанальної геморойдальної деартеризації. Хірургія України. 2017. — 3(63). — С. 78-83.
- Agarwal N, Singh K, Sheikh P, Mittal K, Mathai V, Kumar A. Executive Summary - The Association of Colon & Rectal Surgeons of India (ACRSI) Practice Guidelines for the Management of Haemorrhoids-2016. Indian J Surg. 2017;79:58-61. doi: 10.1007/s12262-016-1578-7.
- Altomare DF, Roveran A, Pecorella G, Gaj F, Stortini E. The treatment of hemorrhoids: guidelines of the Italian Society of Colorectal Surgery. Tech Coloproctol. 2006;10:181-186. doi: 10.1007/s10151-006-0277-y.
- Clinical Practice Committee, American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of hemorrhoids. Gastroenterology. 2004;126:1461-1462.
- Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 2018;61:284-292. doi: 10.1097/DCR.0000000000001030.
- IOM (Institut of Medicine) (2011) Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The Nationale Academies Press. www.iom.edu (Chapter 5. Current Best Practices and Proposed Standards for Development of Trustworthy CPGs: Part II, Traversing the Process).
- Ozer MT, Yigit T, Uzar AI, et al.: A comparison of different hemorrhoidectomy procedures. Saudi Med J 2008; 29(9): 1264-9.
- Tan K, Zin T, Sim H, Poon, P, Cheng, A, Mak, K: Randomized clinical trial comparing LigaSure haemorrhoidectomy with open diathermy haemorrhoidectomy. Tech Coloproctol 2008; 12(2): 93-7.
- Wald A, Bharucha AE, Cosman BC, Whitehead WE. ACG clinical guideline: management of benign anorectal disorders. Am J Gastroenterol. 2014;109:1141-57; (Quiz) 1058. doi: 10.1038/ajg.2014.190.



ПОРІВНЯЛЬНИЙ
АНАЛІЗ МІЖНАРОДНИХ
СТАНДАРТІВ І НАШ
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ
ГЕМОРОЄМ З ПОЗИЦІЇ
ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

*V. V. Boyko, V. V. Makarov,
V. V. Tsodikov, L. G. Tarasenko*

Резюме. Мета. Знизити кількість післяопераційних ускладнень і поліпшити якість життя у хворих на хронічний геморої (ХГ).

Матеріали і методи. Проаналізовані як міжнародні, так і національні протоколи надання допомоги хворим хронічним гемороєм. Отримані дані зіставлені з позицій кращої медичної практики надання меддопомоги пацієнтам з хронічним гемороєм.

Результати та їх обговорення. Незважаючи на незначні відмінності в об'ємі оперативного лікування хворих ХГ, міжнародна практика дотримується єдиного підходу на тактику хірургічного рішення цієї проблеми. Серед радикальних методів лікування рекомендують наступні методики в якості операції вибору гемороїдектомія по Milligan - Morgan, Ferguson та Parks, які в усіх дослідженнях були відмічені як високоефективні. Клінічний досвід клініки ІОНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України також підтверджує, що гемороїдектомія по Milligan - Morgan є операцією вибору у пацієнтів з 3-4 мірою випадання вузлів, а застосування сучасних методик дозволяє понизити недоліки цієї операції і досягти рівня ускладнень менше 1 %.

Висновки. Має місце необхідність розробки уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги хворим з ХГ. Впровадження єдиних вітчизняних стандартів надання медичної допомоги хворим з ХГ дозволить понизити ризик розвитку ускладнень і поліпшити результати лікування. Отримані результати власних досліджень по наданню медичної допомоги хворим з ХГ порівнянні з результатами зарубіжних колег.

Ключові слова: *геморої, оперативне лікування геморою, ускладнення гемороїдектомій.*

COMPARATIVE ANALYSIS
OF INTERNATIONAL
STANDARDS AND
OUR EXPERIENCE
IN TREATMENT OF
PATIENTS WITH CHRONIC
HEMORRHOID A BASE FOR
EVIDENTIAL MEDICINE

*V. V. Boyko, V. V. Makarov,
V. V. Tsodikov, L. G. Tarasenko*

Summary. Aim. Decrease the amount of postoperative complications and improve quality of life for patients by a chronic hemorrhoid (CH).

Materials and methods. Both international and national foreign clinical protocols are analysed. The obtained data are confronted with our clinical experience.

Results and their discussion. Materials and methods. In the looks of foreign colleagues to tactics of treatment of patients with CH are analysed. The obtained data are confronted from positions of the best medical practice of providing of medicare to the patients with a CH. Results and their discussion. In spite of insignificant differences in the volume of operative treatment of patients of CH, international practice adheres to single approach on tactics of surgical decision of this problem. Among the radical methods of treatment recommend next methodologies as an operation of choice: hemorrhoidectomy Milligan - Morgan, Ferguson and Parks, that in all researches were marked as high-efficiency. Clinical experience of our clinic, that Milligan—Morgan hemorrhoidectomy is the operation of choice for patients with 3-4 degrees of fall of knots, and applications of modern methodologies allows to bring down lacks of this operation and to attain the level of complications less than 1 %.

Conclusions. The necessity of development of compatible clinical protocol of medicare to the patients takes place with CH. Introduction of single home standards of providing of medicare to the patients with CH will allow to bring down the risk of development of complications and improve the results of treatment. The got results of own researches on providing of medicare to the patients with CH are comparable with the results of foreign colleagues.

Key words: *hemorrhoid, operative treatment of hemorrhoid, complication of hemorrhoidectomys.*