



Науково-практичний загальномедичний журнал

Ukrainian Medical Journal

Scientific and practical journal

1562-1146 (Print)

1680-3051 (Online)

Засновник і видавець

ТОВ «МОРІОН»

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 5490 від 22.08.2017 р.

Співзасновник

Національний університет

охорони здоров'я України

імені П.Л. Шупика

Виходить 6 разів на рік

Заснований у жовтні 1997 р.

№ 1 (159) 2024

Затверджено

Вченою радою Національного університету

охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Протокол № 1 від 17.01.2024 р.

Редакційна колегія:

Зозуля Іван Савович

(головний редактор) (Україна)

Березін Олександр Євгенійович (Україна)

Валіпур Аршанг (Австрія)

Гіббс Тревор (Великобританія)

Губергріц Наталя Борисівна (Україна)

Іванов Дмитро Дмитрович (Україна)

Фльор-Генрі П'єр (Канада)

Редакційна рада:

Волосовець Антон Олександрович (Україна)

Коваленко Володимир Миколайович (Україна)

Козьолкін Олександр Анатолійович (Україна)

Корнацький Василь Михайлович (Україна)

Морозова Ольга Григорівна (Україна)

Негріч Тетяна Іванівна (Україна)

Ніколаїдес Ендрю Н. (Кіпр)

Новицька-Усенко Людмила Василівна (Україна)

Слонетський Борис Іванович (Україна)

Соколова Лариса Іванівна (Україна)

Завідуюча редакцією

Хоморецька Івета Борисівна

Editorial board:

Zozulya Ivan S. (Editor-in-chief) (Ukraine)

Berezin Alexander E. (Ukraine)

Valipour Arschang (Austria)

Gibbs Trevor (Great Britain)

Gubergrits Natalya B. (Ukraine)

Ivanov Dmitry D. (Ukraine)

Flor-Henry Pierre (Canada)

Editorial council:

Volosovets Anton O. (Ukraine)

Kovalenko Volodymyr M. (Ukraine)

Kozyolkina Olexander A. (Ukraine)

Kornatsky Volodymyr M. (Ukraine)

Morozova Olga G. (Ukraine)

Nehrych Tetyana I. (Ukraine)

Nicolaïdes Andrew N. (Cyprus)

Novitskaia-Usenko Ludmila V. (Ukraine)

Slonetsky Boris I. (Ukraine)

Sokolova Larisa I. (Ukraine)

Executive editor

Khomoretska Ivetta B.

Київ • МОРІОН • 2024

З ТУРБОЮ ПРО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Ведення пацієток, інфікованих вірусом папіломи людини.

Інноваційний підхід

Д.С. Полякова.....5

ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

Тіазидні діуретики: «до» та «після». Той самий, але зовсім інший пацієнт..... 11

Критичні стани при травмах. Їх контроль та допомога на догоспітальному та ранньому госпітальних етапах (лекція)

І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Крамарева..... 15

Терапія геморою комплексними лікарськими засобами місцевої дії

І.Л. Неміш..... 19

Застосування етацизину в сучасній клінічній практиці сімейного лікаря в запитаннях та відповідях: фібриляція передсердь

Н.М. Сидорова 23

Генеza системи медичного захисту в умовах надзвичайних ситуацій

Л.Й. Шостак..... 29

Пацієнтоорієнтований підхід в урології та гастроентерології із застосуванням фітотерапевтичного комплексу

О.А. Сартакова 35

Німесулід як особливий нестероїдний протизапальний препарат з багатофакторним механізмом дії.

Перспективи клінічного застосування

Є.Д. Єгудіна 39

Топічні нестероїдні протизапальні препарати vs м'язово-скелетний біль: у фокусі уваги новий топічний пластр Меновазан ПРО

Т.Л. Можина..... 45

ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ

Макроглобулінемія Вальденстрема: загадка одного клінічного випадку

М.М. Прокопів, О.І. Полюхович, О.А. Кисельова, Т.І. Ілляш..... 49

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ефективність та переносимість фіксованої комбінації олмесартан/амлодипін у практиці первинної медичної допомоги..... 52

Дапагліфлозін у пацієнтів із серцевою недостатністю і помірно зниженою або збереженою фракцією викиду лівого шлуночка: результати дослідження DELIVER..... 55

Оцінка проліферативного потенціалу при застосуванні локального впливу клітинних технологій та терапії негативним тиском у комплексному лікуванні трофічних дефектів у пацієнтів із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок C₆

С.І. Саволук, А.Р. Дембіцький..... 58

Гіпертонічна хвороба та динаміка симптомів після госпіталізації з приводу COVID-19: результати 12-місячного спостереження

О.В. Гончарь..... 63

Прогностично значущі маркери розвитку когнітивних порушень та функціональної неспроможності у пацієнтів із хронічною судинною енцефалопатією

Х.В. Дуве..... 67

Особливості мотиваційної сфери пацієнтів із негативною симптоматикою при шизофренії

Ю.А. Кушнір 71

Ефективність застосування лікарського засобу аргінін-карнітину у пацієнтів із опіковими ранами

О.М. Линник, Г.П. Козинець, О.О. Дядик, О.І. Осадча, О.М. Коваленко, В.І. Заріцька 75

Особливості мотиваційної сфери пацієнтів із негативною симптоматикою при шизофренії

Ю.А. Кушнір 71

Ефективність застосування лікарського засобу аргінін-карнітину у пацієнтів із опіковими ранами

О.М. Линник, Г.П. Козинець, О.О. Дядик, О.І. Осадча, О.М. Коваленко, В.І. Заріцька 75

До дня народження професора Д.І. Панченка (24.02.1906 р.)

М.М. Матяш 83

НЕКРОЛОГ

Пам'яті доктора медичних наук,

професора Степана Мілентійовича Віничука 87

Терапія геморою комплексними лікарськими засобами місцевої дії

I.Л. Неміш

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Анотація. Одним із поширених проктологічних захворювань є геморої, клінічними проявами якого є поява безболісної ректальної кровотечі під час дефекації у поєднанні або без випадіння гемороїдальних вузлів, а також біль, свербіж та виділення слизу із заднього проходу. Вибір лікування при геморої залежить від його типу та ступеня тяжкості, уподобань пацієнта та досвіду лікарів. Важливе місце належить місцевому медикаментозному лікуванню, яке може ефективно сприяти зменшенню вираженості симптомів геморою на ранніх стадіях чи застосовуватися як допоміжні засоби на більш пізніх його стадіях, у випадку, коли необхідним є проведення оперативного втручання. На фармацевтичному ринку України сьогодні є препарат комплексної дії Гемороль у формі ректальних супозиторіїв. Бензокаїн у складі супозиторіїв Гемороль швидко та ефективно знеболює та усуває свербіж періанальної ділянки, а фітоекстракти забезпечують протиізапальну, в'яжучу, спазмолітичну та вентонізуювальну дію. Рекомендовано застосовувати по 1 супозиторію ректально на ніч та у більш тяжких випадках — по 2–3 супозиторії протягом дня до зникнення больових симптомів, проте не довше, ніж 7 днів. Таким чином, одним зі шляхів зменшення вираженості клінічних проявів геморою I–II ступеня у пацієнтів є застосування супозиторіїв Гемороль, яке сприяє усуненню болю, свербіжу, запалення та кровотечі, що в цілому покращує якість життя хворих.

Ключові слова: геморої, закреп, консервативне лікування, фітоекстракти, супозиторії.

Вступ

Одним із поширених проктологічних захворювань, яке характеризується симптоматичним розширенням та/або дистальним зміщенням гемороїдальних вузлів, які є виступами слизової оболонки анального отвору, утвореної пухкою сполучною тканиною, гладкими м'язами, артеріальними та венозними судинами, є геморої. Поширеність геморою варіює залежно від досліджень та коливається в межах 4,4–38,9%. Соціально-демографічні характеристики, такі як стать, етнічна приналежність, освіта, соціально-економічний рівень, вагітність, а також спосіб життя (наявність ожиріння, вживання алкоголю, тютюнопаління, обмежене фізичне навантаження) є відомими факторами ризику розвитку геморою [1]. Сучасна думка щодо етіології розвитку геморою полягає в тому, що закреп призводить до хронічного напруження при дефекації, яке супроводжується дегенерацією підтримувальної тканини в анальному каналі та дистальним зміщенням гемороїдальних вузлів. Крім того, сидіння навпочіпки під час дефекації є більш природним положенням при дефекації, яке меншою мірою зумовлює розвиток закрепів та геморою. Проте думка науковців щодо етіології розвитку геморою неоднозначна, та існує багато заперечень щодо вищезазначених тверджень.

Клінічні прояви

Найбільш поширеним проявом геморою є безболісна ректальна кровотеча під час дефекації у поєднанні чи без випадіння гемороїдальних вузлів. Кров переважно не змішується з калом, а локалізується на поверхні стула, або її можна побачити на унітазі після випорожнення кишечника. Кров зазвичай яскраво-червоного кольору, оскільки гемороїдальні сплетення мають пряме артеріо-венозне сполучення. Іншими симптомами, які пов'язані з гемороєм, є біль, свербіж, виділення слизу із заднього проходу. Крім того, важливою є диференційна діагностика симптомів геморою з іншими захворюваннями. У дослідженні 2001 р., проведеному в Німеччині за участю 458 па-

цієнтів із абдомінальними та/або анальними симптомами, показано, що з 63% пацієнтів, які вважали, що у них наявний геморої, тільки у 18% його підтверджено під час аноскопії. Отримані дані свідчать про те, що більшість людей, які вважають, що у них геморої, помиляються, оскільки симптоми, пов'язані з ним, можуть бути зумовлені іншими проктологічними захворюваннями [3]. Пацієнти з ускладненим гемороєм, таким як гострий тромбоз зовнішнього гемороїдального вузла чи защемлення внутрішнього геморою, можуть скаржитися на біль у періанальній ділянці і появу «шишки» в задньому проході. У пацієнтів з неускладненим гемороєм виражений біль виникає нечасто, а швидше пов'язаний з наявністю анальної тріщини чи аноректального абсцесу [2].

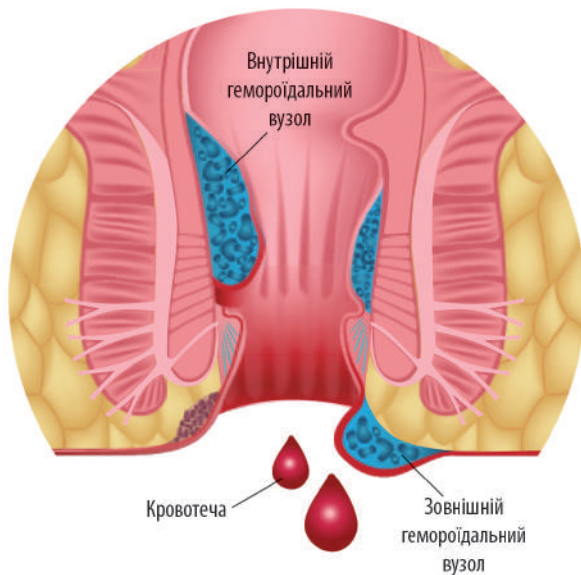
Діагностика

Точний діагноз геморою встановлюють на підставі ретельного збору анамнезу пацієнта та клінічного обстеження. Оцінка повинна включати пальцеве дослідження прямої кишки та проведення аноскопії в лівому боковому положенні. Необхідно оглянути періанальну ділянку на наявність плям, зовнішнього геморою, періанального дерматиту, викликаного виділеннями з анального каналу, свища в анусі та анальної тріщини. Незважаючи на те що внутрішні гемороїдальні вузли неможливо пропальпувати, пальцеве обстеження дозволить виявити аномальне аноректальне ущільнення, стеноз анального каналу, оцінити тонус анального сфінктера та визначити стан гіпертрофії передміхурової залози, що може негативно впливати на процес дефекації. Під час аноскопії необхідно відзначити розмір гемороїдального вузла, його локалізацію, вираженість запалення і кровотечі. У разі якщо кровотеча з геморою не визначається, будь-якому пацієнту з ректальною кровотечею слід запланувати проведення гнучкої сигмоїдоскопії або колоноскопії, особливо тим, хто має ризик розвитку колоректального раку.

Класифікація геморою проводиться за його локалізацією (рисунк). Виділяють внутрішній геморої, який локалі-

зується над зубчатою лінією; зовнішній геморої, який розташований нижче зубчастої лінії, та комбінований тип. Внутрішній геморої класифікується залежно від його зовнішнього вигляду та ступеня випадіння: при I ступені гемороїдальні вузли не випадають, при II — випадають при напруженні під час дефекації, при III — випадають, проте їх можна вправити, при IV — випадають, але їх вправлення неможливе [4].

Рисунок Класифікація геморою (зовнішній геморої та внутрішній). Кровотеча з внутрішнього гемороїдального вузла



Основні принципи лікування

Варіанти лікування геморою в основному залежать від його типу та тяжкості, уподобань пацієнта та досвіду лікарів. Одним із важливим аспектів у лікуванні геморою є корекція дієти та зміна способу життя. Метааналіз 7 клінічних випробувань, в яких брали участь 378 пацієнтів з гемороєм, показав, що харчові добавки з клітковиною ефективні в полегшенні симптомів захворювання та мінімізації ризику кровотечі приблизно на 50% [5]. Проте кількість наукових даних про ефективність дієти та модифікації способу життя в лікуванні геморою є досить невеликою, але багато лікарів надають рекомендації хворим щодо корекції дієти та способу життя, які переважно включають збільшення споживання харчових волокон і рідини, виконання регулярних фізичних навантажень, запобігання напруженню під час дефекації та уникнення споживання продуктів, які викликають закреп або діарею [6].

Медикаментозна терапія

Основною метою медикаментозного лікування є контроль над гострими симптомами геморою, а не власне лікування цього захворювання. Існує декілька сучасних препаратів, які доступні в лікарських формах, таких як таблетки, супозиторії та мазі. Для перорального застосування призначають флавоноїди, які є найпоширенішим флеботонічним засобом, що використовується в лікуванні геморою. Їх дія спрямована на підвищення тону судин, зниження проникності капілярів та покращення лімфатичного відтоку. В одному з метааналізів було показано, що застосування флеботоніків при геморої супроводжувалося їх сприятливим впливом на кровотечу та

свербіж [7]. Окреме місце в лікуванні геморою належить місцевому лікуванню, яке може ефективно зменшувати вираженість симптомів геморою на ранніх стадіях чи застосовуватися як допоміжні засоби на більш пізніх стадіях захворювання, у випадку, коли необхідним є проведення оперативного втручання. Основою місцевого медикаментозного лікування є застосування супозиторіїв, у складі яких часто містяться екстракти лікарських рослин, які сприяють зменшенню вираженості симптомів геморою. На фармацевтичному ринку України сьогодні наявний препарат комплексної дії Гемороль у формі ректальних супозиторіїв. До складу супозиторіїв Гемороль входять 100 мг бензокаїну, 50 мг екстракту квітів ромашки, 20 мг екстракту трави деревію, 20 мг екстракту коренів перстачу, 20 мг екстракту трави рокитника, 20 мг екстракту кори каштана кінського та 20 мг екстракту коренів беладони та 150 мг гліцерину.

Екстракт ромашки містить декілька летких олій, близько 120 вторинних метаболітів, 28 терпеноїдів, 36 флавоноїдів і важливі компоненти, такі як апіген, лютеолін, патулетин, кверцетин, терпеноїди α -бісаболол та його оксид, азулени, що забезпечує активізацію регенеративних функцій тканин, зменшення вираженості больового синдрому, незараження та запалення при геморої. Наукові дані свідчать про те, що застосування ромашки супроводжується пригніченням активності ферментів циклооксигенази (ЦОГ)-1 та ЦОГ-2 та гена *NS398*, що визначає протизапальні властивості ромашки в цілому [8].

Екстракт трави деревію містить у своєму складі близько 150 сполук, включаючи сесквітерпеноїди, тритерпеноїди, флавоноїди, фенольні кислоти, хромони, піролізидинові алкалоїди та ін. [9], що сприяє зниженню гемороїдальних кровотеч, його бактерицидній дії, зменшенню вираженості набряку періанальної ділянки, усуненню больових відчуттів та ранозагоювальним властивостям при геморої.

Екстракт рокитника містить хінолізидинові алкалоїди, такі як цитизин, N-метилцитизин, лупанін, гідроксилупанін та спартеїн, основним з яких є цитизин, який має судинозвужувальні властивості. Терапевтичний ефект екстракту кореня перстачу (протизапальні та в'язучі властивості) зумовлені значною кількістю біологічно активних сполук, таких як флавоноїди, органічні кислоти, тритерпеноїди та таніни [10].

Важливим компонентом супозиторіїв Гемороль є екстракт кори каштана кінського, який містить складну суміш тритерпеноїдних сапонінових глікозидів, що забезпечує вплив на судини, покращення мікроциркуляції, тону судин та лімфодренажу, що захищає судини від дії медіаторів запалення [11].

Екстракт кореня та листя беладони містить такі алкалоїди, як скополамін, атропін і гіосціамін, перші два компоненти якого чинять спазмолітичну дію на гладкі м'язи. Активними компонентами супозиторіїв Гемороль, крім фітоекстрактів, є бензокаїн, який є місцевим анестетиком та чинить протисвербіжну та місцевознеболювальну дію, а також гліцерин, який є м'яким проносним засобом місцевої дії.

Тобто бензокаїн у складі супозиторіїв Гемороль швидко та ефективно знеболює та усуває свербіж, а фітоекстракти забезпечують протизапальну, в'язучу, спазмолітичну та венотонізувальну дію. Рекомендовано застосовувати по 1 супозиторію ректально на ніч та у більш тяжких випадках — по 2-3 супозиторії протягом дня до зникнення больових симптомів, проте не довше, ніж 7 днів. Згідно з даними дослідження W. Witkiewicz та співавторів, застосування су-

позиторіїв Гемороль двічі на добу у хворих із симптомами геморою (n=30) супроводжувалося зменшенням вираженості болю у стані спокою, болю при дефекації, свербіж та печіння в періанальній ділянці та частоти кров'янистих виділень через 20 днів лікування. Показано, що у 90% учасників дослідження ефективність лікування супозиторіями Гемороль оцінена як висока, оскільки його застосування комплексно позбавляє пацієнтів від проявів геморою, забезпечуючи швидке усунення болю, печіння, свербіж та дискомфорту при геморої, при цьому фітоекстракти у складі засобу забезпечують протизапальну, в'язучу, спазмолітичну та венотонізуючу дію [12].

Безопераційне лікування

При геморої I–II ступеня багато процедур (таких як лікування латексними кільцями, ін'єкційна склеротерапія, інфрачервона коагуляція, кріотерапія, радіочастотна абляція та лазерна терапія) є ефективними. Однак лікування латексними кільцями зумовило найнижчу частоту розвитку повторних симптомів та потребу в повторному ліванні. В основі методу лежить перев'язка гемороїдальної тканини латексними кільцями, що викликає ішемічний некроз і рубцювання та призводить до фіксації сполучної тканини до стінки прямої кишки. Проте цей метод лікування протипоказаний пацієнтам, які приймають антикоагулянти або мають порушення згортання крові.

Оперативне лікування

У разі неефективності безопераційних методів чи розвитку ускладнень рекомендовано оперативне втручання, варіантами якого є гемороїдектомія, перев'язка гемороїдальної артерії під контролем доплерографії чи степлерна гемороїдопексія. Проте незважаючи на це, хірургічне втручання є ефективним методом лікування геморою, яке використовується в запущених випадках та може бути пов'язане з розвитком ускладнень [6].

Таким чином, одним зі шляхів зменшення вираженості клінічних проявів геморою є застосування супозиторіїв Гемороль, що забезпечує у пацієнтів з гемороєм комплексне позбавлення від болю, свербіж, запалення та кровотечі, що негативно позначаються на якості їх життя.

Список використаної літератури

- Hong J., Kim I., Song J., Ahn B.K. (2022) Socio-demographic factors and lifestyle associated with symptomatic hemorrhoids: Big data analysis using the National Health Insurance Service-National Health Screening cohort (NHIS-HEALS) database in Korea. *Asian J. Surg.*, 45(1): 353–359. doi: 10.1016/j.asjsur.2021.06.020.
- Sandler R.S., Peery A.F. (2019) Rethinking What We Know About Hemorrhoids. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.*, 17(1): 8–15. doi: 10.1016/j.cgh.2018.03.020.
- Rohde H., Christ H. (2004) Hämorrhoiden werden zu häufig vermutet und behandelt. Erhebungen bei 548 Patienten mit analen Beschwerden [Haemorrhoids are too often assumed and treated. Survey of 548 patients with anal discomfort]. *Dtsch Med. Wochenschr.*, 129(38): 1965–1969. doi: 10.1055/s-2004-831833.
- Clinical Practice Committee, American Gastroenterological Association. (2004) American Gastroenterological Association medical position statement: Diagnosis and treatment of hemorrhoids. *Gastroenterol.*, 126(5): 1461–1462. doi: 10.1053/j.gastro.2004.03.001.

Відомості про автора:

Неміш Ірина Любомирівна — доктор філософії, кафедра внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету, Чернівці, Україна. E-mail: iranemish@ukr.net

- Alonso-Coello P., Mills E., Heels-Ansell D. et al. (2006) Fiber for the treatment of hemorrhoids complications: a systematic review and meta-analysis. *Am. J. Gastroenterol.*, 101(1): 181–188. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.00359.x.
- Lohsiriwat V. (2015) Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World J. Gastroenterol.*, 21(31): 9245–9252. doi: 10.3748/wjg.v21.i31.9245.
- Perera N., Liolitsa D., Iype S. et al. (2012) Phlebotonics for haemorrhoids. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 8: CD004322.
- Bhattacharjee S., Ray A., Chakraborty K. (2022) Therapeutic and ethnopharmacological role of chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) and its holistic impact on genomics—a comprehensive review. *World J. Pharm. Res.*, 11: 705.
- Chen S., Dong L., Quan H. et al. (2021) A review of the ethnobotanical value, phytochemistry, pharmacology, toxicity and quality control of *Tussilago farfara* L. (coltsfoot). *J. Ethnopharmacol.*, 267: 113478. doi: 10.1016/j.jep.2020.113478.
- Tumbarski Y., Lincheva V., Petkova N. et al. (2017) Antimicrobial activity of extract from aerial parts of potentilla (*Potentilla reptans* L.). *Industr. Technol.*, 4(1): 37–43.
- Abascal K., Yarnell E. (2005) Botanical Treatments for Hemorrhoids. *Alternative and Complementary Therapies*, 11(6): 285–289. doi: 10.1089/act.2005.11.285.
- Witkiewicz W., Maszkowski M., Chmielecki Z. Ocena skuteczności leku Hemorol w leczeniu stanów zapalnych zylakow odbytu — wyniki badania, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej. *Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu.*

Hemorrhoid therapy with complex drugs of local action

I.L. Nemish

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Abstract. One of the common proctological diseases is hemorrhoids, the clinical manifestations of which are the appearance of painless rectal bleeding during defecation in combination with or without prolapse of hemorrhoidal nodes, as well as pain, itching and discharge of mucus from the anus. The choice of treatment for hemorrhoids depends on the type and severity of hemorrhoids, the patient's preferences and the experience of doctors. A separate place in the treatment of hemorrhoids belongs to local drug treatment, which can effectively reduce the severity of symptoms of hemorrhoids in the early stages or be used as an additional drug in treatment in the later stages of the disease, in the case when surgical intervention is necessary. On the pharmaceutical market of Ukraine today there is a drug of complex action Hemorol, which is presented in the form of rectal suppositories. Benzocaine in Hemorol suppositories quickly and effectively relieves pain and itching, while phytoextracts provide anti-inflammatory, astringent, antispasmodic and venotonic effects. It is recommended to use 1 suppository rectally at night and in more severe cases — 2–3 suppositories during the day until the pain symptoms disappear, but not longer than 7 days. Thus, one of the ways to reduce the severity of clinical manifestations of hemorrhoids is the use of Hemorol suppositories, which provides a reduction in the severity of clinical manifestations of hemorrhoids, such as: pain, itching, inflammation and bleeding, which improves the patients' quality of life.

Key words: hemorrhoids, constipation, conservative treatment, phytoextracts, suppositories.

Information about the author:

Nemish Iryna L. — Doctor of Philosophy, Department of Internal Medicine, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. E-mail: iranemish@ukr.net

Надійшла до редакції/Received: 14.02.2024

Прийнято до друку/Accepted: 16.02.2024