

ВСТАНОВЛЕННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ЗОНИ З МЕТОЮ СТВОРЕННЯ НОВОГО КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ

Ковалевська І. В., Борко Є. А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Кафедра заводської технології ліків

elizborko@gmail.com

Неухильне підвищення відсотка хворих на патології аноректальної зони є наслідком малоактивного способу життя сучасної людини та неправильного підходу до терапії вже прогресуючих захворювань. Найбільша поширеність даних патологій спостерігається серед людей працездатного віку, що загалом веде до зниження ефективності життя, і потребує значної уваги до розробки правильних методів лікування. Через несвоєчасне звернення за кваліфікованою медичною допомогою близько 30% пацієнтів потребують проведення хірургічного втручання, у той час як на початкових стадіях захворювання існує можливість використання консервативного лікування [2]. Важливим є визначення основних напрямків, за якими буде проводитися медикаментозна терапія. Для цього доцільним є дослідження сучасної класифікації захворювань аноректальної зони із виявленням можливих патогенетичних механізмів, на які повинна бути направлена терапія лікарськими засобами різного генезу [1].

За даними літературних джерел було встановлено, що при зверненні пацієнтів за медикаментозною допомогою з наявною симптоматикою аноректальної патології, найчастіше є наявність у пацієнта таких захворювань як: геморої, анальна тріщина, парапроктит та проктит [3].

Геморої – є патологією, що порушує нормальне функціонування аноректальної зони, і проявляється зменшенням кровотоку у кавернозній тканині висхідникового каналу. До етіологічних факторів, які можуть бути причиною розвитку даного захворювання відносяться: порушення венозного кровообігу в нижній частині тіла; закрепи; вагітність; прийом лікарських засобів, які порушують системний кровообіг; спастичні стани сфінктеру прямої кишки; зловживання алкоголем та ін. Згідно сучасної класифікації виділяють два види даного захворювання, що відрізняються між собою клінічним перебігом: гострий та хронічний геморої. При гострому прояві утворюється тромбування кавернозної тканини, що може бути результатом пошкодження судинної стінки, затримки відтоку крові по судинах чи виникнути через порушення функції згортання крові. Дані причини є основними ланками, на які потрібно впливати для результативного усунення симптомів гострого геморою [2]. При хронічному перебігу захворювання виділяють чотири стадії розвитку патології: перша – наявність кровотечі з прямої кишки, без випадіння гемороїдальних вузлів; друга – випадіння гемороїдальних вузлів з самостійним вправленням їх у пряму кишку (кровотеча може бути відсутньою); третя – випадіння вузлів, з необхідністю їх вправлення у пряму кишку; четверта – постійне випадіння гемороїдальних вузлів разом із слизовою оболонкою прямої кишки. Також, існує інший підхід до класифікації геморою, що залежить від місця прояву патології: наявність зовнішніх гемороїдальних вузлів (утворюються з сплетіння нижніх гемороїдальних судин венозно-артеріального походження, і локалізуються під шкірою навколо прямої кишки) та внутрішній геморої (причиною є розширення кавернозних сплетінь стінок прямої кишки) [3].

Захворювання аноректальної зони, що займає друге місце за розповсюдженістю і може бути наслідком ускладненого геморою – це анальна тріщина [1]. Дана патологія є дефектом слизової оболонки трикутної чи лінійної форми, що знаходиться вище лінії Хілтона, біля перехідної складки. Основним етіологічним факторами, який впливає на розвиток хвороби, прийнято вважати травму слизової оболонки прямої кишки. При тривалому існуванні анальної

тріщини подразнюються нервові закінчення слизової оболонки, що призводить до виникнення болювих відчуттів та спазму сфінктера прямої кишки.

До запальних захворювань прямої кишки відносять такі патології як проктит та парапроктит. Проктит – це запалення слизової оболонки прямої кишки, що може розповсюджуватися як на дистальний відділ ободової кишки (патологія має назву проктосигмоїдид), так і обмежитись дистальною частиною прямої кишки (криптит чи папіліт) [1]. Дане захворювання найчастіше прогресує у пацієнтів, що перенесли операцію з приводу лікування геморою, мали гостру кишкову інфекцію чи тривалий час застосовували антибіотикотерапію. За клінічним проявом розділяють хронічний чи гострий проктити. Гострий прояв проктиту має невелику поширеність та характеризується вираженими суб'єктивними відчуттями на фоні тяжкого перебігу захворювання. Для хронічного проктиту є характерним відсутність загальних симптомів, що притаманні іншим патологіям аноректальної зони, та тривалий час розвитку захворювання без порушення функції кишківника. Також, існує диференціація проктиту за локалізацією патологічного процесу. Виділяють такі основні форми: поширений чи обмежений проктит. Парапроктит – це запалення параректальної клітчатки, що оточує пряму кишку. Збудниками, що викликають дану патологію, найчастіше є стафілококи, стрептококи, ешеріхія коли та протей. В залежності від ураження відділу фасціаль-кліткового простору прямої кишки виділяють такі види парапроктитів як: підшкірний, ішиоректальний та тазово-прямокишківниковий. При локалізації парапроктиту у підшкірному просторі абсцес утворюється у підшкірній жировій клітковині і супроводжується запальною інфільтрацією у перинальній зоні. Ішиоректальний парапроктит характеризується утворенням ущільнення, що виступає уприсвіт прямої кишки. Найтяжчою для пацієнта формою проктиту є тазово-прямокишківниковий проктит. Локалізація абсцесу є проблемою для правильної постановки діагнозу лікарем, оскільки можливо припустити розвиток інфекційної хвороби іншого генезу.

Загальними скаргами, які проявляються на різних етапах перебігу аноректальних захворювань є кровотеча, біль, свербіж, тромбоз, набряклість [2]. Для зменшення їх прояву найчастіше використовують такі групи препаратів як: лікарські засоби з судинозвужуючою та кровозупинною дією (використовуються для зменшення кровоточивості з гемороїдальних вузлів), антисептики та протизапальні засоби (є ефективними при розвитку запального процесу), стероїдні гормональні препарати глюкокортикоїди (для купіювання таких небажаних відчуттів як печіння та зуд), антикоагулянти чи лікарські засоби з місцевоанестезуючою дією (наявний болювий синдром).

Враховуючи результати аналізу даних літератури, можна зробити висновок, що встановлення класифікації захворювань аноректальної зони вказує на актуальність розробки комбінованої лікарської форми з багатоспрямованою дією на різні ланки патологічного процесу, що у цілому допоможе забезпечити ефективну терапію як при хронічному перебігу захворювання, так і на стадії рецидиву.

Література

1. Воробйов Г.І., Шелигін Ю.А., Вдячний Л.А. Геморой: Керівництво для лікарів. – 2-е изд., перераб. і доп. – М.: Літterra, 2010. – 200 с.
2. Григор'єва Г. А., Голишева С. В. Про методи діагностики і консервативного лікування аноректальних захворювань // Лікуючий лікар. – 2011. – № 4. – С. 66-71.
3. Курбонов К. М., Мухабатов Д. К., Даминова Н. М. Помилки і ускладнення в лікуванні геморою // Хірургія. – 2001. – №. 3. – С. 43-45.