



Сравнительная характеристика факторов риска развития геморроя

Н.А. Нуриллоева, М.С. Табаров, З.М. Тоштемирова, К.А. Шемеровский*, Д.К. Мухабаттов

Кафедра патофизиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино;

*ФГБУ НИИ экспериментальной медицины РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Обследование 155 пациентов, страдающих геморроем в течение от 1 до 10 лет, показало, что сравнение основных факторов риска развития геморроя, свидетельствует, что одним из ключевых факторов риска возникновения этой болезни, по-видимому, является нарушение регулярности эвакуаторной функции кишечника в виде брадиэнтерии. Раннее выявление функциональных нарушений околосуточного ритма кишечника – это элемент донозологической диагностики, а раннее устранение функциональных нарушений нерегулярности стула – это элемент донозологической профилактики геморроя.

Ключевые слова: брадиэнтерия, геморрой

Актуальность. Распространённость геморроя среди различных групп населения составляет 6-10%. Наиболее высока она в развитых странах, таких как США, Германия, Швеция, Япония [1,2]. В России геморроем чаще всего страдают жители крупных городов и промышленно развитых районов. Значительно реже геморрой встречается у жителей сельской местности, что вероятно, связано с подвижным образом жизни и особенностями питания [3]. Геморрой занимает прочное лидирующее положение среди болезней прямой кишки – 40%. Причём в 80% случаев он встречается как основное заболевание и в 20% – сопутствует другим. Геморрою в основном подвержены люди молодого и среднего возраста, и чаще всего болезнь проявляется между 20-40 годами. По результатам обращаемости к врачу мужчины (77%) страдают геморроем в три раза чаще женщин (23%). С учётом того, что у 29-85% пациентов обострение заболевания отмечается от двух до шести раз в год, то становятся очевидными экономические затраты данной патологии. В этой связи геморрой представляет собой важную медико-социальную проблему [4]. Немаловажную роль в возникновении геморроя играют наследственные факторы, так как выявлена наследственная предрасположенность к данному виду патологии. Доказанным фактором риска развития геморроя является малоподвижный образ жизни, беременность, хронические запоры, ожирение [5,6]. Однако парциальный вклад каждого из факторов риска возникновения геморроя остаётся мало изученным.

Цель исследования: изучение сравнительной характеристики факторов риска возникновения геморроя.

Материал и методы. Данное исследование было проведено на кафедре патофизиологии ТГМУ им.

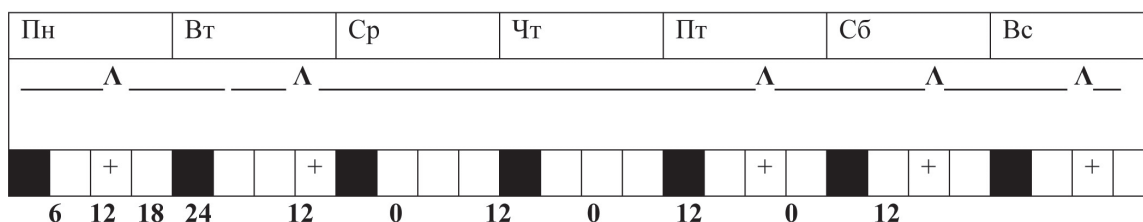
Абуали ибни Сино и в отделении колопроктологии ГКБ №5 за 2009-2011 годы. Обследовано 155 пациентов (53 женщины и 102 мужчины) в возрасте от 20 до 80 лет, страдающих геморроем в течение от 1 до 10 лет и более.

Критерии включения: больные с острым геморроем II – III степени тяжести и хроническим геморроем без сопутствующих заболеваний.

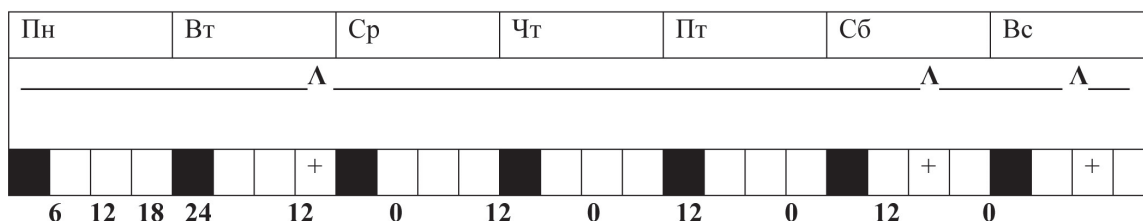
Критерии исключения больных: острый геморрой I степени тяжести, острый и хронический геморрой с сопутствующими заболеваниями – гипертонической болезнью, ИБС, хронической сердечной недостаточностью.

Для одновременного изучения регулярности эвакуаторной функции кишечника и качества жизни была разработана специальная анкета-опросник [7]. В ней отмечены пол, возраст, рост, вес, группа крови, длительность органического заболевания, семейная предрасположенность, двигательная активность, кратность приёма пищи в день, кратность стула в день, кратность стула в неделю, длительность функциональной патологии, приём лекарственных препаратов, отношение к курению и алкоголю. Обследуемым отмечали время (утреннее – с 06:00 до 12:00 ч, дневное – с 12:00 до 18:00 ч или вечернее – с 18:00 до 24:00) реализации эвакуаторной функции кишечника в специально разработанных таблицах для ауротимометрии. Оптимальная акрофаза околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника – это период времени от пробуждения до 12 часов дня (утро), в рамках которого эвакуаторная функция толстой кишки реализуется преимущественно у лиц с регулярным ритмом указанной функции [8,9].

А)



Б)



В)

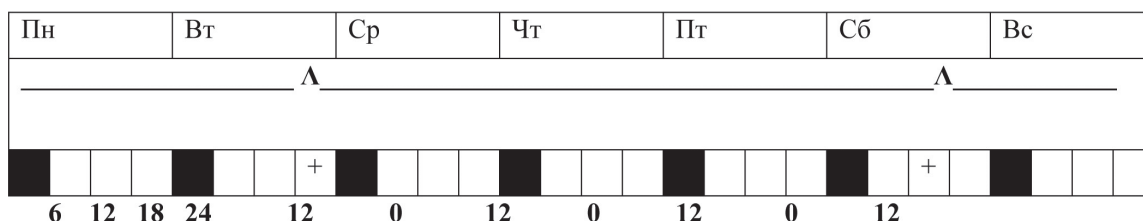


РИС. ХРОНОЭНТЕРОГРАММА ПАЦИЕНТА С НЕРЕГУЛЯРНОЙ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ КИШЕЧНИКА:
А - БРАДИЭНТЕРИЯ I СТЕПЕНИ – ЧАСТОТА СТУЛА 5 РАЗ В НЕДЕЛЮ;
Б - БРАДИЭНТЕРИЯ II СТЕПЕНИ – ЧАСТОТА СТУЛА 3 РАЗА В НЕДЕЛЮ;
В - БРАДИЭНТЕРИЯ III СТЕПЕНИ – ЧАСТОТА СТУЛА 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ

Хроноэнтерографически определяли число дней за неделю со стулом и число дней за неделю без стула. На хроноэнтерограммах однократному акту дефекации соответствовал один зубец, двукратному – двойной зубец, отсутствию стула в течение суток – соответствовала изолиния. Регулярность эвакуаторной функции кишечника считалась физиологически оптимальной при ежедневной её реализации (когда каждый из 7 дней недели был со стулом). При частоте меньше 7 раз в неделю, т.е. при кишечной брадиэнтерии, эвакуаторная функция кишечника считалась нерегулярной, из них брадиэнтерия I степени соответствует 5-6 разам в неделю, брадиэнтерия 2 степени – 3-4 раза в неделю и брадиэнтерия 3 степени – 1-2 раза в неделю.

Статистическую значимость различий средних показателей оценивали с применением t-критерия Стьюдента при уровне достоверности 95%.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что из 155 обследованных с геморроем, брадиэнтерия была обнаружена у 104 больных, что составило 67% пациентов. Из них брадиэнтерия I степени (при частоте стула 5-6 раз в неделю) была

диагностирована у 50 из 104 пациентов, что составило 48%, II степени (при частоте стула 3-4 раза в неделю) выявлена у 39 (37,5%) пациентов, III степени (при частоте стула 1-2 раза в неделю) обнаружена у 15 (14,5%). Примеры хроноэнтерограмм I-III степени брадиэнтерий представлены на рисунке (А-В).

Установлено, что у пациентов с геморроем наблюдается определённая закономерность. Оказалось, что чем легче степень тяжести кишечной брадиаритмии, тем выше уровень этой заболеваемости. Такая выявленная закономерная зависимость проявлялась в том, что встречаемость кишечной брадиаритмии первой степени тяжести (48%) преобладала над встречаемостью второй степени тяжести (37,5%). Кроме того, нерегулярность циркадианного ритма кишечника второй степени тяжести (37,5%) преобладала над заболеваемостью кишечной брадиаритмией третьей степени тяжести, встречаемость которой составила 14,5% обследованных пациентов. Следовательно, можно заключить, что чем выше степень тяжести кишечной брадиаритмии, тем ниже уровень этой заболеваемости. Установление этой закономерности имеет существенное значение для донозологической диагностики и профилактики геморроя.



Дело в том, что нерегулярность ритма кишечника (особенно первой степени тяжести – самой распространённой), как функциональный фактор риска органически проявляющегося геморроя, возникает значительно раньше (уже на первом году жизни).

Постепенное убывание распространённости кишечной брадиаритмии у больных геморроем от лёгкой степени тяжести, через умеренную, к тяжёлой (16%) свидетельствует о принципе постепенности развития этой болезни по мере хронизации нарушения ритма работы кишечника. Принцип постепенности согласуется с тем фактом, что органическая заболеваемость является прежде всего возраст-зависимой заболеваемостью, когда почти через каждый десяток лет у человека появляется риск возникновения как минимум одной дополнительной болезни.

Отсутствие утренней акрофазы циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника выявлено у 117 из 155 больных, то есть у большинства (75,4%) пациентов с брадиаритмией, страдающих геморроем. Одной из чрезвычайно важных закономерностей, установленных в нашем исследовании, является выявленная зависимость риска возникновения кишечной брадиаритмии от положения акрофазы циркадианного ритма дефекации. Оказалось, что у пациентов с утренней акрофазой этого ритма риск возникновения брадиаритмии кишечника ниже (около 25%), чем у пациентов без утренней акрофазы ритма кишечника (около 75%). Таким образом, акрофаза (момент наиболее частого проявления функции) циркадианного ритма эвакуаторной функции кишечника оказалась одним из прогностических критериев регулярности или нерегулярности этого ритма: при утренней акрофазе стула – его ритм как правило регулярен, при отсутствии утренней акрофазы – ритм стула становится нерегулярным.

Важно заметить, что оба доминирующих фактора риска геморроя (сдвиг акрофазы у 75,4% обследованных и нерегулярность ритма кишечника у 67% обследованных) по своей выраженности существенно превышали такой фактор риска как семейная

предрасположенность к этой болезни (у 47,7% обследованных). Такое преобладание функциональных факторов риска геморроя над врождённой предрасположенностью, свидетельствует о большей вероятности самой возможности профилактики этой болезни путём восстановления регулярного ритма, с оптимальной его акрофазой, по сравнению с таким немодифицируемым фактором, как генетическая предрасположенность к болезни.

Среди 52 обследованных женщин отсутствие беременности и родов было констатировано у 1, следовательно, беременность, как фактор риска геморроя, имела место у 51 (98,1%) пациентки.

Склонность к гиподинамии, определяемая по низкому уровню физической активности (1-2 балла по 5-бальной системе), была обнаружена у 36 лиц с геморроем, что составило 23,2%.

Изучение индекса массы тела (ИМТ) у лиц с геморроем показало, что 46 (29,7%) пациентов были с избыточной массой тела (ИМТ – 25-29,9 кг/м²). Число больных с ожирением (ИМТ более 30 кг/м²) составило 19 (12,2%) из 155 пациентов, из них I степень ожирения (ИМТ – 30-34,9 кг/м²) диагностирована у 12 (7,7%) пациентов, II степень (ИМТ – 35-39,9 кг/м²) – у 4 (2,5%), ожирение III степени (ИМТ более 40 кг/м²) – у 3 (1,9%) больных.

Как показывают данные таблицы, беременность оказалась более выраженным фактором риска геморроя (98%), чем гиподинамия (23% обследованных) или ожирение (12%).

Исходя из полученных данных, можно предположить, что этиопатогенетическая роль брадиэнтерии, как фактора риска развития геморроя, может быть прослежена в виде следующих этапов. Брадиэнтерия как первичная патология кишечника приводит к повышению внутрисосудистого и внутрибрюшного давления в системе сосудистых кавернозных тел, что приводит к затруднению оттока крови от кавернозных тел прямой кишки и ослаблению тонуса сосудов.

ТАБЛИЦА. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Факторы риска	Частота встречаемости фактора	
	Количество больных (n=155)	%
Отсутствие утренней акрофазы)	117	75,4%
Брадиэнтерия (частота стула от 1 до 6 раз в неделю)	104	67%
Беременность и роды (n=52)	51	98,1%
Семейная предрасположенность	74	47,7%
Гиподинамия (пониженная физическая активность)	36	23,2%
Ожирение	19	12,2%



Таким образом, первично возникающая функциональная патология кишечника в виде брадиэнтерии может быть одним из ведущих факторов риска геморроя. Раннее выявление функциональных нарушений околосуточного ритма кишечника – это элемент донозологической диагностики, а раннее устранение функциональных нарушений нерегулярности стула – это элемент донозологической профилактики геморроя. Функциональное нарушение ритма кишечника первой и второй степени тяжести могут быть устранены даже без лекарств, за счёт изменения образа жизни: нормализации циркадианного ритма организма, диетического питания и своевременного опорожнения кишечника (с учётом важного значения утренней фазы ритма стула).

ЛИТЕРАТУРА

1. Семионкин Е.И. Колопроктология /Е.И.Семионкин// Учебное пособие. – 2004. –С.44-46
2. Воробьёв Г.И. Геморрой: руководство для практикующих врачей /Г.И.Воробьёв, Л.А.Благодарный, Ю.А.Щельгин// 2-е изд., перераб., доп. – М.: Литтерра – 2010. – С.12-18
3. Костенко Н.В. Регуляция эвакуаторной функции толстой кишки в комплексе хирургического лечения геморроя 4 стадии /Н.В.Костенко, С.С.Шомиров// Колопроктология. – 2011. - №3. - С.32
4. Ривкин В.Л. Руководство по колопроктологии /В.Л.Ривкин, А.С.Бронштейн, С.Н.Файн// - М.: Медпрактика. – 2001. – С.34-48.
5. Царьков П.В. Школа клинициста. Колоректальный рак /П.В.Царьков, М.И.Григорьева// Медицинский вестник. – 2008. – №16. – С. 7-8
6. Guy R.J. Septic complications after treatment of haemorrhoids /R.J. Guy, F.Seow-Choen// – 2003. – Vol. 90. №2. – P. 147-156
7. Шемеровский К.А. Хроноэнтерография – мониторинг околосуточного ритма эвакуаторной функции кишечника /К.А.Шемеровский// Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2002. – Т.133. – №5. – С.582-584
8. Shemerovsky K.A. Chronoenterography - New Diagnostic Procedure / K.A. Shemerovsky// Non Neoplastic Diseases of the Anorectum, Freiburg, Germany. Oct.1-2, – 2000. – P.7
9. Шемеровский К.А. Околосуточный ритм ректальной реактивности у лиц с регулярной и нерегулярной эвакуаторной функцией кишечника /К.А.Шемеровский// Бюллетень экспер. биол. и мед. – 2002. – Т.134. – №12. – С. 654-656

Summary

Comparative characteristic of risk factors of development of hemorrhoids

N.A. Nurilloeva, M.S. Tabarov, Z.M. Toshtemirova, K.A. Shemerovsky*, D.C. Muhabattov

Chair of Pathophysiology of Avicenna TSMU;

FSBI Scientific Research Institute of Experimental Medicine, St. Petersburg, Russia

Survey of 155 patients suffering from hemorrhoids during from 1 to 10 years, showed that comparison of the major risk factors for hemorrhoids development indicates that one of the key risk factors for disease, apparently, is a violation of the bowel evacuation regularity as bradienteriya (brad arrhythmias). Early detection of functional disorders of intestine circadian rhythm - is an element of prenosological diagnosis and early removal of irregular bowel function disorders - is an element of prenosological preventing hemorrhoids.

Key words: bradienteriya (brad arrhythmias), hemorrhoids

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Табаров Мухиддин Сафарович – заведующий кафедрой патологической физиологии ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139
E-mail: tabarov-bahrom@mail.ru