



THE INFLUENCE OF CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY ON THE RESULTS OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF HEMORRHOIDAL DISEASE AND THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

¹Ruziev I.R.

²Isokulov T.U.

¹proctologist, Head of the Department of Proctology, Multidisciplinary Clinic, Tashkent Center for the Development of Professional Qualifications of Healthcare Professionals.

²Doctor of Medical Sciences Chief Physician of Central Clinical Hospital No. 1, Main Medical Directorate under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21835012>

ARTICLE INFO

Received: 24th July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

Chronic hemorrhoidal disease, concomitant somatic pathology, surgical treatment, differentiated approach, patient quality of life.

ABSTRACT

This article details the impact of concomitant somatic pathology on treatment outcomes and surgical treatment of a serious condition such as chronic hemorrhoidal disease. It also discusses modern surgical methods for chronic hemorrhoidal disease. A differentiated approach to the treatment of chronic hemorrhoidal disease is explored. Quality of life and pain are assessed using questionnaires. Determining the effectiveness of surgical treatment and its impact on patients' quality of life are discussed.

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ ГЕМОРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

¹Рузиев И.Р.

²Исокулов Т.У.

¹врач проктолог, заведующий отделением проктологии Многопрофильной клиники Центра Развития Профессиональной Квалификации Медицинских работников.

²доктор медицинских наук. Главный врач Центральной клинической больницы №1, Главного Медицинского Управления при Администрации Президента Республики Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21835012>

ARTICLE INFO

Received: 24th July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

ABSTRACT

В статье подробно изложены влияние сопутствующей соматической патологии на результаты лечения, хирургическое лечение такого тяжелого недуга как хронической геморроидальной болезни. А также современные методы хирургического лечения хронической геморроидальной болезни. Дифференцированный подход в лечение хронической геморроидальной болезни. Оценка качества жизни и



KEYWORDS

*Хроническая
геморроидальная
болезнь,
сопутствующая
соматическая
патология,
хирургическое лечение,
дифференцированный
подход, качество
жизни пациентов.*

*болевого синдрома с помощью опросников. Определение
эффективности хирургического лечения и влияние на
качество жизни пациентов.*

Актуальность. Геморрой является наиболее часто встречающимся заболеванием дистального отдела толстой кишки. Удельный вес его среди болезней прямой кишки составляет около 40%. [1,3,6]. За последние 20-25 лет в хирургии произошёл качественный рост эффективности лечения больных с разными заболеваниями толстой кишки, снижен риск хирургических вмешательств и улучшен их результат. Эти положительные изменения стали следствием внедрения в клиническую практику новых эффективных технологий диагностики и лечения. Определённый прогресс при этом достигнут в диагностике и лечении заболеваний аноректальной зоны [1,3,5,8,9]. Согласно современным теориям патогенеза хронического геморроя, ведущим фактором развития болезни на ранних стадиях является гемодинамическое нарушение. Анатомическими исследованиями установлено, что приток артериальной крови к геморроидальному узлу осуществляется в основном, через дистальные ветви непарной верхней

ректальной артерии [1,3,6]. Устранение дисбаланса между артериальным притоком и венозным оттоком способствуют нивелированному развитию хронического геморроя [1,3,6].

Большинство людей населения земного шара в современном этапе проводят малоподвижный образ жизни, длительное время проводят за рулем и/или компьютером, эти вынужденные положения тела приводят к застою кровоснабжения в органах малого таза, и главное в прямой кишке. К гипокинезу присоединяются также этиопатогенетические факторы, такие как нарушение питания и тяжелая физическая работа. В свою очередь все это приводит к увеличению геморроидальных узлов, а застой в них к переполнению кровью и дальнейшему развитию кровотечения [1,3,6]. Существует много теорий патогенеза геморроя: инфекционная, механическая, наследственная, конституционная, нейроэндокринная, которыми пытаются объяснить выпадение геморроидальных узлов из анального канала и выделение алой крови.



Однако ни одна из вышеперечисленных теорий достоверно не может объяснить выпадение внутренних узлов и выделение из них алой крови [5,8,9].

Классификация Голигера обычно используется для оценки тяжести геморроя и, следовательно, указывает на метод хирургического лечения. I степень соответствует непролапсирующему геморрою, а II степень — пролапсирующему геморрою при дефекации со спонтанным вправлением. На поздних стадиях дополнительное разрушение соединенных продольных мышц приводит к тому, что они остаются навсегда вне ануса, либо обратимо (3-я степень), либо необратимо (4-я степень) [1,2,3, 5,8,9].

В настоящее время качество жизни, связанное со здоровьем, чаще всего оценивается с помощью общего опросника здоровья Европейского Опросника Качества Жизни (Euro Quality of Life, или Euro QoL) — это широко распространённый многоаспектный опросник [2,4,7,10].

По мнению многих учёных целесообразно оценить тяжесть анальной боли и дискомфорта по 10-сантиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ) от 0 (отсутствие боли/дискомфорта) до 10 (самая сильная боль/дискомфорт, когда-либо испытывавшийся) [2,4,7,10].

Сопутствующие патологии ускоряют прогрессирование хронического геморроя, увеличивают частоту обострений и повышают риск опасных осложнений (тромбозы, кровотечения). Поскольку геморрой

тесно связан с состоянием сосудов, соединительной ткани и пищеварения, любые сбои в этих системах напрямую влияют на тяжесть течения болезни [1,2,5,6,9,10].

Таким образом, несмотря на множество методов лечения геморроя еще достаточно высок процент развития различных осложнений в раннем и позднем послеоперационных периодах, поэтому до сегодняшнего дня продолжают поиски новых методик лечения геморроя.

Цель исследования - улучшение эффективности лечения осложнённых форм геморроидальной болезни путём оптимизации комплексного лечебного подхода с оценкой качества жизни пациентов.

Материалы и методы. В нашем научном исследовании приведены данные о результатах анализа наблюдений за 128 пациентов с осложнёнными формами геморроидальной болезни (ГБ) III–IV стадии, проходивших лечение в условиях проктологического отделения многопрофильной клинике центра развития профессиональной квалификации медицинских работников за период 2021-2025 годов. Все пациенты обследовались по стандартной схеме, включающий данные клинического осмотра специалистов и инструментальные методы исследования ЭКГ, УЗИ, рентгеноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, фиброколоноскопия, ректороманоскопия, цифровая



сфинктерометрия, проктография, ирригография, колоноскопия, аноскопия при необходимости другие методы обследования.

В диагностике для исключения новообразования брюшной полости и выявления других патологий использовалась магниторезонансная томография (МРТ) при необходимости мульти спиральная компьютерная томография (МСКТ) с контрастированием и другие необходимые инструментальные методы исследования.

Оценка качество жизни проводилось с применением опросников: Европейского Опросника Качества Жизни EuroQol-5D и визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) для определения интенсивности болевого синдрома, прошедшие стандартную процедуру валидации.

Пациенты были распределены на две группы: основную в первую группу вошли (n=65) пациентов, где применялся оптимизированный индивидуализированный подход с применением современных методов хирургического лечения, и контрольную во вторую группу отнесли (n=63), где применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения, принятые в практике большинства региональных учреждений.

Оптимизированный подход основывался на анализе международного опыта (включая данные Cochrane reviews, руководства ASCRS и ESCP), предполагая комбинацию следующих

компонентов: медикаментозная противовоспалительная терапия (в том числе флеботропные препараты последнего поколения), малоинвазивные процедуры (лигирование латексными кольцами, лазерная коагуляция, HAL-RAR) и при необходимости — щадящие оперативные вмешательства (метод Лонго, геморроидэктомия с применением электрохирургических и ультразвуковых технологий). Использовали лазерную технологию (He LP) диодный лазер с длиной волны 980 нм (13 Вт: 5 импульсных выстрелов по 1,2 с каждый с паузой 0,6 с), избирательно воздействующий на гемоглобин и вызывающий закрытие верхних геморроидальных артерий. Нами также было использовано ультразвуковой отсос во время операции при осложнённых и запущенных формах геморроидальной болезни.

Результаты и обсуждение. Всего исследовано 128 пациентов, распределение по группам выглядит следующим образом. В первую группу вошли 65 (50,8%) пациентов, где применялся оптимизированный индивидуализированный подход с применением современных методов хирургического лечения. Во вторую группу 63 (49,2%) пациентов, применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения (смотрите табл. 1).

Таблица 1

Распределение изученных пациентов по группам, n=128

Группы	Абс.	%
--------	------	---



1 группа	65	50,8
2 группа	63	49,2
Итого:	128	100

По возрасту, больные распределены согласно классификации ВОЗ, где предусматривается выделение возрастных групп: молодой возраст 14-19 лет; младший средний возраст 20-44 года; старший средний возраст 45-59 лет; пожилой возраст 60-74 года; старческий возраст 75-89 лет. В наших наблюдениях пациенты были в возрасте от 24 до 79 лет.

Распределение пациентов по возрасту и полу показало, что среди пациентов преобладали мужчины их, было 66 (51,6%), а женщины – 62 (48,3%), что связано физическими нагрузками мужчин во время работы. Большинство пациентов 54 (42,2%) старшего среднего и пожилого возраста, на втором месте возрастная группа 60-74 года, 37 (28,9%), что согласуется с данными мировых учёных.

В наших исследованиях из 128 пациентов хирургическому лечению подверглись все, показаниями к

оперативному лечению были: наличие геморроидальной болезни третьей и четвертой степени различными осложнениями и сопутствующей соматической патологии.

При обследовании соматического статуса выявлено, что среди 128 пациента у 50 (39,1%) пациентов отмечено наличие соматической патологии, проявляющейся в виде артериальной гипертензии у 37 (29,0%), ишемической болезнью сердца у 9 (7,0%). В 3 (2,3%) наблюдениях был отмечен сахарный диабет, у 1 (0,8%) печеночная патология. Следует указать, что у одного и того же больного отмечалось сочетание двух и более соматических заболеваний, особенно это было характерно для сердечно-сосудистых заболеваний (смотрите таб. 2).

Таблица 2

Соматическая патология у обследованных пациентов n=128

Показатели	Количество n=128	%
Наличие соматической патологии	54	39,1%
Артериальная гипертензия	37	29,0%
Ишемическая болезнь сердца	9	7,0%
Сахарный диабет	3	2,3%
Печёночная патология	1	0,8%
<i>Примечание: отличия показателей статистически достоверны (P < 0,001)</i>		



В нашем исследовании у пациентов с сопутствующими соматическими патологиями геморроидальная болезнь протекала тяжелее, часто происходило обострение образующегося своего рода прочный круг, это высказывалось на результаты лечения.

Симптомы геморроидальной болезни в исследуемых группах были различными. Наиболее частой жалобой, предъявляемой пациентами первой группы, была боль и дискомфорт 48 (73,8%) случаев, второй по частоте была жалоба на наличие кровотечения 10 (15,4%) и нарушение осанки, вынужденное положение тела из-за болевого синдрома 7 (10,8%) случаев наблюдений.

В наших исследованиях во вторую группу отнесли 63 (49,2%) пациентов, которым были проведены

применялись стандартные и традиционные методы хирургического лечения. У них в основном наблюдались боли и дискомфорт 50 (79,4%), жалоба на наличие кровотечения 7 (11,1%) и нарушение осанки, вынужденное положение тела из-за болевого синдрома 6 (9,5%) случаев наблюдений.

Показатели в обеих группах были хорошими, так как дифференцированный подход к хирургическому лечению и применение современных высокотехнологических методов лечения положительно повлияли на результаты (смотрите табл. 3).

Таблица 3

Ближайшие результаты лечения пациентов с геморроидальной болезнью после хирургического лечения $n=128$

Результаты лечения				
Группы	Значительное улучшение	Улучшение	Незначительное улучшение	Всего: %
1	7 (10,8%)	53 (81,5%)	5 (7,7%)	65 (50,8%)
2	42 (66,7%)	17 (27,0%)	4 (6,3%)	63 (49,2%)
Итого:	49 (38,3%)	70 (54,7%)	9 (7,0%)	128 (100%)
Примечание: отличия показателей статистически достоверны ($P < 0,001$)				

По результатам полученных данных у наших 128 пациентов отмечены положительные результаты у 119 (92,9%), это совокупность параметров: значительное улучшение и

улучшение, незначительное улучшение у 9 (7,0%).

В исследуемых двух группах больше всего ухудшались параметры опросника Euro Qol-5D как,



боль/дискомфорт и тревога/депрессия. Исследование КЖ пациентов во всех группах проводились до и после проведения

хирургического лечения (смотрите табл. 4).

Таблица 4

Показатели опросника Euro Qul-5D до лечения (n=128)

Группы	Количество пациентов	М (мобильность)	С (Самообслуживание)	БА (Бытовая активность)	Б/Д (Боль/Дискомфорт)	Т/Д (Тревога/депрессия)	EQ-балл состоя. здоровья
1	65	1	1	0,39658	0,123	0,08611	0,66271
2	63	1	1	0,34040	0,123	0,08465	0,66450
Итого	128	1	1	0,36849	0,123	0,08538	0,663855

Примечание: отличия показателей статистически достоверны ($P < 0,001$)

По результатам нашего исследования качества жизни (КЖ) 128 пациентов показали, что данные, полученные во всех группах различные, ухудшение показателей КЖ первой группы сильно отличаются от нормальных, во второй

группе было выявлено что показатели КЖ пациентов умеренно ухудшались смотрите (смотрите табл. 5).

Таблица 5

Показатели опросника Euro Qul-5D после лечения (n=128)

Группы	Количество пациентов	М (мобильность)	С (Самообслуживание)	БА (Бытовая активность)	Б/Д (Боль/Дискомфорт)	Т/Д (Тревога/депрессия)	EQ-балл состоя. здоровья
1	65	1	1	0,38922	0,4979	0,95208	-0,57638
2	63	1	1	0,32590	0,5244	1,0250	-0,6124
Итого	128	1	1	0,35756	0,51115	0,98854	-0,59439

Примечание: отличия показателей статистически достоверны ($P < 0,001$)

У пациентов первой группы нарушения проводимости спинного мозга медленно восстанавливались это связано с течением заболевания и дегенеративными изменениями при

остеохондрозе позвоночника сопутствующей соматической патологией.

Дескрипторы боль/дискомфорт и тревога/депрессия были отклонены



большей степени от нормы в первой группе и медленно восстанавливались, показатели КЖ пациентов.

Исследование 128 пациентов показало, что, больше всего страдает параметры КЖ боль/дискомфорт и тревога/депрессия этому способствует эмоциональное состояние пациентов.

Болевой синдром как сильный раздражитель в первую очередь действует на эмоциональную состоянию пациентов являясь провоцирующим фактором

ухудшения качества жизни пациентов.

Показатели ВАШ до проведения хирургического лечения выявили в первой группе слабую боль (1-3 балла) у 21 (32,3%), умеренную боль (4-6 балла) у 7 (10,7%), во второй группе слабую боль у 9 (14,7%), умеренную у 3 (4,9%), всего слабая боль у 30 (23,4%), умеренная боль 10 (7,8%) наблюдений смотрите (смотрите табл. 6).

Таблица 6

Показатели шкалы ВАШ до лечения (n=128)

Группы	Количество пациентов	1-нет боли (0)	2-слабая боль (1-3)	3-умеренная боль (4-6)	4-очень сильная боль (7-9)	5-нестерпимая боль (10)
1	65	0	21	7	0	0
2	63	0	9	3	0	0
Итого:	128	0	30	10	0	0
Примечание: отличия показателей статистически достоверны ($P < 0,001$)						

По данным нашего исследования всех 128 пациентов мы получили следующие результаты. После проведения хирургического лечения в обеих группах наблюдались регресс болевого синдрома до исчезновения, слабая боль сохранялась только лишь у 3 (2,3%) пациентов, что доказывает эффективность методов лечения при

дифференцированном подходе. Послеоперационные параметры болевого ощущения пациентами приведено в следующей таблице (смотрите табл. 7).

Таблица 7

Показатели шкалы ВАШ после лечения (n=128)

Группы	Количество пациентов	1-нет боли (0)	2-слабая боль (1-3)	3-умеренная боль (4-6)	4-очень сильная боль (7-9)	5-нестерпимая боль (10)
1	65	63	2	0	0	0
2	63	62	1	0	0	0
Итого:	128	125	3	0	0	0
Примечание: отличия показателей статистически достоверны ($P < 0,001$)						



По нашему убеждению, для полноценной оценки КЖ жизни пациентов необходимо применение двух или более опросников охватывающие по больше нарушенных дескрипторов и показателей.

Таким образом, несмотря на множество методов лечения геморроя еще достаточно высок процент развития различных осложнений в раннем и позднем послеоперационных периодах, поэтому до сегодняшнего дня продолжают поиски новых методик лечения геморроя.

ВЫВОДЫ:

1. При обследовании соматического статуса выявлено, что среди 128 пациента у 50 (39,1%) пациентов отмечено наличие соматической патологии, проявляющейся в виде артериальной гипертензии у 37 (29,0%), ишемической болезнью сердца у 9 (7,0%). В 3 (2,3%) наблюдениях был отмечен сахарный диабет, у 1 (0,8%) печеночная патология.
2. Положительные результаты среди исследуемого 128 пациента

отмечены у 119 (92,9%), незначительное улучшение у 9 (7,0%). Показатели в обеих группах были хорошими так как дифференцированный подход к хирургическому лечению и применение современных высокотехнологических методов лечения положительно повлияли на результаты.

3. Распределение пациентов по возрасту и полу показало, что среди пациентов преобладали мужчины их, было 66 (51,6%), а женщины – 62 (48,3%), что связано физическими нагрузками мужчин во время работы. Большинство пациентов 54 (42,2%) старшего среднего и пожилого возраста, на втором месте возрастная группа 60-74 года, 37 (28,9%), что согласуется с данными мировых учёных.

4. Дескрипторы боль/дискомфорт и тревога/депрессия были отклонены большей степени от нормы в первой группе и медленно восстанавливались показатели качества жизни у этих пациентов.

References:

1. Аникин С.В., Яновой В.В., Симоненко А.А., Литвинцева К.А. / Геморроидэктомия при хроническом геморрое: выбор оптимального способа // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 20–23.
2. Денисенко В.Л. / Сравнительная оценка непосредственных результатов лечения и качества жизни пациентов после различных вариантов хирургических вмешательств при хроническом геморрое // Новости хирургии. – 2022. – Т. 30, № 5. – С. 462–468.
3. Захарченко А.А., Полежаев Л.А., Литвинюк Н.В., Протопопов А.В., Винник Ю.С., Данилова А.В. / Эндоваскулярное лечение геморроидальной болезни: обоснование, безопасность, показания, эффективность // Диагностическая и интервенционная радиология. – 2023. – Т. 17, № 1. – С. 34–48.



4. Селиванов А.В., Леоненко С.Н., Бутырский А.Г. / Качество жизни пациентов после различных вариантов геморроидэктомии // Колопроктология. – 2016. – № S1 (55). – С. 40–41.
5. Шахрай С.В., Гаин М.Ю., Гаин Ю.М., Дубинина С.Н. / Десятилетний опыт применения малоинвазивной комбинированной лазерной технологии в лечении хронического геморроя // Хирургия. Восточная Европа. – 2024. – Т. 13, № 2. – С. 242–251.
6. Chen M., Tang T.C., He T.H., Du Y.J., Qin D., Zheng H. / Management of haemorrhoids: protocol of an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses // BMJ Open. – 2020. – Vol. 10, № 3. – P. e035287. – DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035287. – PMID: 32213524. – PMCID: PMC7170589.
7. Giua C., Minerba L., Piras A., Floris N., Romano F., Sifac G. / The effect of sucralfate-containing ointment on quality of life in people with symptoms associated with haemorrhoidal disease and its complications: the results of the EMOCARE survey // Acta Biomed. – 2021. – Vol. 92, № 1. – P. e2021029. – DOI: 10.23750/abm.v92i1.11309. – PMID: 33683221. – PMCID: PMC7975930.
8. Laurain A. [et al]. / French multicentre prospective evaluation of radiofrequency ablation in the management of haemorrhoidal disease // Tech Coloproctology. – 2023. – Vol. 27, № 10. – P. 873–883. – DOI: 10.1007/s10151-023-02787-1. – PMID: 37005961. – PMCID: PMC10485119.
9. Torrinha G., Gonçalves T., Sousa M., Högemann G., Goulart A., Carvalho A.F., Leão P. / The effects of laser procedure in symptomatic patients with haemorrhoids: a systematic review // Front Surg. – 2022. – Vol. 9. – P. 1050515. – DOI: 10.3389/fsurg.2022.1050515. – PMID: 36578968. – PMCID: PMC9791955.
10. Xu S., Qiu J., Zhang H., Lu J., Huang W. / Influences of Hiao's double-C nursing model combined with pain care on postoperative satisfaction with pain control and complications in patients with mixed hemorrhoids // Am J Transl Res. – 2021. – Vol. 13, № 9. – P. 10676–10684. – PMID: 34650742. – PMCID: PMC8507025.