УДК: 616.5:616.352-009.613.7-07

**СВЕРБЛЯЧКА В ПЕРІАНАЛЬНІЙ ОБЛАСТІ – СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

*Харківський національний медичний університет*

*А.М.Дащук, Н.О.Пустова, Е.І.Добржанська*

***Ключові слова****: сверблячка, періанальна область, діагностика.*

Сверблячка в періанальній області - свербіж ануса викликає дискомфорт. Пацієнтам може бути ніяково говорити про це. Даних про поширеність та етіологію не вистачає, тому що більшість пацієнтів не звертаються до лікаря [1]. Відомо, що 5% населення страждає від анального свербежу в якийсь момент життя, найчастіше це чоловіки, і здебільшого 40-60 років [2]. Свербіж може бути короткочасним або хронічним, і може бути пов'язаний з місцевими факторами або системними захворюванням. Колоректальні: хронічна діарея, хронічний запор, геморой, тріщини, свищі ободочної і прямої кишки, анальний рак, (в тому числі анальна інтраепітеліальна неоплазія), випадання прямої кишки, анальні складки, анальні бородавки. Дерматологічні: дерматити, псоріаз, хвороба Боуена, червоний плоский лишай, лишай склероатрофічний. Інфекції: condyloma accuminata, ВІЛ, кандидоз, гонорея, гострики, оперізуючий лишай, дерматомікоз. Бактеріальні: Corynebacterium minutissimum; плоскоклітинний рак, хвороба Педжета, гідраденіт, хвороба Крона. Системні: цукровий діабет, захворювання щитовидної залози, вітамінні розлади, уремія, поліцитемія, хвороба печінки (гіпербілірубінемія), психологічні. Але найчастіше це ідіопатичний свербіж, коли не виявлено ніяких причин [3, 4]. При обстеженні пацієнтів потрібно встановити:

• Частота і тривалість свербежу. Сверблячка в нічний час або після дефекації.

• Консистенція випорожнень і будь-які фекальні виділення. Більш часті випорожнення і виділення можуть погіршити свербіж. Кров в калі, втрата ваги може вказувати на злоякісну патологію.

• Провокуючі фактори: нейлон та інші синтетичні тканини, що утримують вологу [3]. Мило і миючі засоби для прання, вологі серветки можуть спричинити свербіж [4].

• Харчові звички: дієта або харчова алергія може викликати рідкий стул.

• Медична історія: діабет, захворювання щитовидної залози, а також захворювання печінки, які викликають генералізований свербіж. а також стрес, тривога, депресія.

• Ліки, іноді, кортикостероїдні креми та мазі, що застосовуються для лікування геморою (особливо ті, які містять бензокаїн) [5].

• Подорож в регіони, де поширені глистні інвазії (кишкові нематодози і гострики) [6, 7].

• Інфекції, що передаються статевим шляхом [8].

При візуальному обстеженні у періанальній області шукають ознаки еритеми, екскоріації, що передбачають ознаки дерматологічних захворювань, таких як контактний дерматит, бородавки або патологію, яка може зробити проходження фекалій складним. Сифілітичні шанкери, які імітують анальні тріщини за зовнішнім виглядом. Дерматомікози (грибкові інфекції паху) характеризуються неправильної форми еритематозними бляшками. Фтиріаз. Більшість пацієнтів мають ідіопатичний свербіж.

Для лікування використовують короткий курс місцевих стероїдів, таких як 1% мазь гідрокортизону протягом двох тижнів гострого свербіння, якщо грибкова інфекція малоймовірна. Докази її ефективність в періанальній області обмежено [14], але добре задокументовані в якості лікування дерматиту. Особливої уваги потребують пацієнти з історією втрати ваги, зміною характеру випорожнень або відчутним масивним утворенням при пальцевому ректальному дослідженні. У даному випадку пацієнти повинні бути направлені до колоректального хірурга. У пацієнтів з довгою тривалістю сверблячки необхідно провести наступні дослідження:

• проведення шкірних тестів для виявлення алергенів;

• зіскрібки шкіри для мікроскопічного дослідження і подальшого дослідження культури для виявлення грибкової інфекції;

• біопсію шкіри, щоб виключити анальні інтраепітеліальні неоплазії;

• ректороманоскопія, щоб виключити запальні захворювання кишечника і новоутворення.

Список літератури:

1. Nelson RL, Abcarian H, Davis FG, Persky V. Prevalence of benign anorectal disease in a randomly selected population. Dis Colon Rectum 1995;38:341-4. doi:10.1007/ BF02054218 pmid:7720437.

2. Hanno R, Murphy P. Pruritus ani. Classification and management. Dermatol Clin 1987;5:811-6.pmid:3315360.

3. Siddiqi S, Vijay V, Ward M, Mahendran R, Warren S. Pruritus ani. Ann R Coll Surg Engl 2008;90:457-63. doi:10.1308/003588408X317940 pmid:18765023.

4. ChangMW, Nakrani R. Six children with allergic contact dermatitis tomethylisothiazolinone in wet wipes (baby wipes). Pediatrics 2014;133:e434-8. doi:10.1542/peds.2013-1453 pmid: 24420805.

5. MacLean J, Russell D. Pruritus ani. Aust Fam Physician 2010;39:366-70.pmid:20628673.

6. Lei W-T, Chang H-Y, Lien C-H, Lee HC, Tsai TL, Lin CY. Pruritus ani with white threads in a school-aged girl. J Pediatr 2013;163:916. doi:10.1016/j.jpeds.2013.03.082 pmid:23660379.

7. Jones JE. Pinworms. Am Fam Physician 1988;38:159-64.pmid:3046268.

8. Simpson JAD, Scholefield JH. Diagnosis andmanagement of anal intraepithelial neoplasia and anal cancer. BMJ 2011;343:d6818. doi:10.1136/bmj.d6818 pmid:22058137.

9. Markell KW, Billingham RP. Pruritus ani: etiology and management. Surg Clin North Am 2010;90:125-35. doi:10.1016/j.suc.2009.09.007 pmid:20109637.

10. Basso L. In reappraisal of the bidet, nearly half a century later. Dis Colon Rectum 2006;49:1080-1, author reply 1081. doi:10.1007/s10350-006-0564-8 pmid:16680606.

11. Nasseri YY, Osborne MC. Pruritus ani: diagnosis and treatment. Gastroenterol Clin North Am 2013;42:801-13. doi:10.1016/j.gtc.2013.09.002 pmid:24280401.

12. Daniel GL, Longo WE, Vernava AM 3rd. Pruritus ani. Causes and concerns. Dis Colon Rectum 1994;37:670-4. doi:10.1007/BF02054410 pmid:8026233.

13. Smith LE, Henrichs D, McCullah RD. Prospective studies on the etiology and treatment of pruritus ani. Dis Colon Rectum1982;25:358-63. doi:10.1007/BF02553616 pmid:7044727.

14. Al-Ghnaniem R, Short K, Pullen A, Fuller LC, Rennie JA, Leather AJ. 1% hydrocortisone ointment is an effective treatment of pruritus ani: a pilot randomized controlled crossover trial. Int J Colorectal Dis 2007;22:1463-7. doi:10.1007/s00384-007-0325-8 pmid:17534634.

**ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ**

*Дащук А.М., Пустовая Н.А., Добржанская Е. И.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

Данная статья посвящена проблеме зуда в перианальной области. По данным литературных источником подготовлен обзор наиболее частых причин данного заболевания, перечислены необходимые методы общего осмотра, инструментальные и лабораторные методы исследования.

*Ключевые слова: зуд, перианальная область, диагностика.*

**ITCHING IN THE PERIANAL AREA – MODERN VIEW OF THE PROBLEM**

*Dashchuk A.M., Pustova N.O., Dobrzhanska Ye.I.*

*Kharkiv National Medical University*

This article is devoted to the problem of itching in the perianal area. According to modern literature prepared an overview of the most frequent causes of the disease. The article lists the necessary methods of visual examination, laboratory tests and diagnostic procedures.

*Key words: itching, perianal area, diagnostic procedures.*