

Оригинальная статья / Original article

Опыт применения гомеопатической мази при лечении пациентов с анальным зудом

Л.А. Личман[✉], <https://orcid.org/0000-0002-4817-3360>, lichman163@gmail.com

С.Е. Каторкин, <https://orcid.org/0000-0001-7473-6692>, katorkinse@mail.ru

П.С. Андреев, <https://orcid.org/0000-0002-0264-7305>, pashaandreev@yandex.ru

О.Е. Давыдова, <https://orcid.org/0000-0002-2403-1990>, davidolga77@yandex.ru

Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Резюме

Введение. Анальный зуд, или зуд в области анального канала и прямой кишки, является распространенным колопроктологическим заболеванием, которое встречается у 5% населения развитых стран. Лечение заключается в гигиене и применении топических стероидов, антибактериальных и противогрибковых средств. Общепринятого подхода к лечению не разработано.

Цель. Изучить эффективность применения гомеопатической мази в лечении пациентов с анальным зудом.

Материалы и методы. Проведено проспективное сравнительное рандомизированное исследование в специализированном консультативном центре клиник Самарского государственного медицинского университета. В исследование включено 96 пациентов с анальным зудом без грибкового поражения периаанальной кожи и сопутствующей гнойной патологии. В основной группе (n = 46) лечение проводили с применением гомеопатической мази в периаанальной области 2–3 раза в день в течение 14 дней. В контрольной группе (n = 50) лечение проводилось топическими стероидными мазями 2–3 раза в день в течение 14 дней.

Результаты и обсуждения. Из полученных данных нового терапевтического подхода – применения гомеопатической мази на основе календулы, гамамелиса, эскулюса, ментола и оксид цинка следует, что ее применение не уступает по эффективности применению топических стероидных мазей как по снижению интенсивности симптомов заболевания (t-критерий Стьюдента = 0,35; p > 0,05 и t-критерий Стьюдента = 0,28; p > 0,05), так и по количеству рецидивов ($\chi^2 = 0,535$; p > 0,05).

Выводы. Использование гомеопатической мази для местного применения представляется новым многообещающим средством для лечения пациентов с анальным зудом и не уступает по своей эффективности топическим стероидным мазям.

Ключевые слова: зуд, анальный зуд, болезни кожи, лечение, противозудные средства, гомеопатическая мазь, терапевтическое применение, консервативное лечение

Для цитирования: Личман ЛА, Каторкин СЕ, Андреев ПС, Давыдова ОЕ. Опыт применения гомеопатической мази при лечении пациентов с анальным зудом. *Амбулаторная хирургия*. 2024;21(1):100–104. <https://doi.org/10.21518/akh2024-016>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Experience of using homeopathic ointment in the treatment of patients with anal itching

Leonid A. Lichman[✉], <https://orcid.org/0000-0002-4817-3360>, lichman163@gmail.com

Sergei E. Katorkin, <https://orcid.org/0000-0001-7473-6692>, katorkinse@mail.ru

Pavel S. Andreev, <https://orcid.org/0000-0002-0264-7305>, pashaandreev@yandex.ru

Olga E. Davydova, <https://orcid.org/0000-0002-2403-1990>, davidolga77@yandex.ru

Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia

Abstract

Introduction. Anal contact or conduction in the anal canal and rectum is a common condition in the coloproctological field, occurring in 5% of the population that affects this country. Treatment consists of hygiene and the use of topical steroids, antibacterial and antifungal agents. No generally accepted attitude towards a private person has been developed.

Aim. To study the effectiveness of using homeopathic ointment in the treatment of patients with anal itching.

Material and methods. A prospective comparative randomized study was conducted in a specialized advisory center of the Clinics of Samara State Medical University. The study included 96 patients with anal itching without fungal infection of the perianal skin and concomitant purulent pathology. In the main group (n = 46), treatment was carried out using homeopathic ointment in the perianal area 2–3 times a day for 14 days. In the control group (n = 50), treatment was carried out with topical steroid ointments 2–3 times a day for 14 days.

Results and discussion. From the data obtained on the use of homeopathic ointment, it follows that it is not inferior in effectiveness to topical steroid ointments in reducing symptoms of the disease (Student's t-test = 0.35; p > 0.05 and Student's t-test = 0.28; p > 0.05), and by the number of relapses ($\chi^2 = 0.535$; p > 0.05).

Conclusion. The use of homeopathic ointment for topical application appears to be a promising new treatment for patients with anal itching and is as effective as topical steroid ointments.

Keywords: itch, anal itching, skin disease, treatment, antipruritics, homeopathic ointment, therapeutic use, conservative treatment

For citation: Lichman LA, Katorkin SE, Andreev PS, Davydova OE. Experience of using homeopathic ointment in the treatment of patients with anal itching. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2024;21(1):100–104. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2024-016>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Заболевание, известное как анальный зуд, по разным источникам литературы, поражает до 5% взрослого населения развитых стран, таких как Россия, США, Канада и страны Европы [1]. Анальный зуд имеет множество причин, включая диарею, неадекватную гигиену, недержание кала, паразитарные заболевания, перианальную стафилококковую или стрептококковую инфекции и грибковые поражения. Ряд заболеваний, таких как сахарный диабет, ВИЧ-инфекция и онкологические заболевания, могут увеличивать риск развития различных инфекционных или грибковых поражений перианальной области [2–5]. Применение антибактериальной терапии также негативно сказывается на поражении кожи перианальной области и анального канала с последующим возникновением анального зуда [6, 7]. Стоит отметить, что после первичного возникновения зуда независимо от его причины формируется порочный круг, известный как «зуд – расчесывание – зуд». При этом наличие расчесов в перианальной области является причиной воспалительного процесса, что впоследствии приводит к усилению зуда [8–10]. В большинстве случаев, когда пациент обращается к врачу-колопроктологу на прием, у него уже может отсутствовать первопричина возникновения зуда, но обращают на себя внимание именно расчесы на коже вокруг анального отверстия, гиперемия и сухость кожи [11].

В настоящее время методы лечения анального зуда крайне ограничены и заключаются в восстановлении кожи перианальной области и устранении первичной причины заболевания [12, 13]. Самым первым назначением является гигиена перианальной области, которая включает в себя отказ от любой туалетной бумаги и мыла и использование ванночек с растворами фитопрепаратов с противовоспалительным, противомикробным и спазмолитическим действием. Для высушивания кожи перианальной области после подмывания рекомендуется использовать тканевые хлопковые материалы без натирания [14–16].

В зависимости от первопричины заболевания для лечения при необходимости используются противогрибковые и антибактериальные средства [17, 18]. Но в большинстве случаев используются топические стероидные мази [19–21].

В настоящий момент в связи с отсутствием общепринятого стандарта лечения анального зуда требуется разработка схемы лечения с нулевым или минимальным количеством побочных явлений. В этом исследовании оценивалась эффективность гомеопатической мази Флеминга, в состав которой входят календула, гаммелис, эскулюс, ментол и оксид цинка.

Цель исследования заключалась в изучении эффективности применения гомеопатической мази Флеминга в лечении пациентов с анальным зудом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное сравнительное рандомизированное исследование в специализированном консультативном центре клиник Самарского государственного медицинского университета с 2022 по 2023 г. В исследование включено 96 пациентов, обратившихся с жалобами на анальный зуд к врачу-колопроктологу на амбулаторный прием. Каждый пациент дал добровольное согласие на участие в исследовании, проводившемся в соответствии с действующим законодательством РФ, протоколами и этическими принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (Сеул, 2008 г.), соглашением по надлежащей клинической практике (ICH GCP).

Критериями включения в исследования являлись следующие: возраст старше 18 лет; наличие анального зуда с характерными расчесами перианальной области в течение как минимум 2 нед.; данное пациентом добровольное информированное согласие на участие в исследовании в письменной форме.

Критериями исключения пациентов были: наличие беременности; установленная грибковая патология перианальной области; гнойно-септическое поражение перианальной области; воспалительное или онкологическое заболевание кишечника в анамнезе; венерическое заболевание или иммунодефицит; сахарный диабет; полученный отказ на любом этапе проводимого исследования; невозможность сотрудничества с пациентом.

Все пациенты с анальным зудом, продолжавшимся не менее 2 нед., обследованы у дерматолога и эндокринолога. Собирался анамнез, включая текущие симптомы заболевания, и проводился детальный проктологический осмотр с выполнением

аноскопии и ректоскопии. Если пациент соответствовал критериям включения и исключения, он включался в исследование.

Пациенты были разделены на основную и контрольную группы методом случайной выборки. Пациенты с четным номером амбулаторной карты включались в основную группу, с нечетным – в контрольную группу исследования. В основную группу было включено 46 пациентов (25 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 18 до 60 лет ($35,1 \pm 9,3$). Контрольную группу составили 50 пациентов (26 мужчин и 24 женщины) в возрасте от 18 до 60 лет ($34,8 \pm 10,3$). При проведении статистической обработки полученных данных значимых различий между группами по возрасту ($t = 0,02$; $p = 0,98$) и полу ($\chi^2 = 0,053$; $p = 0,818$) выявлено не было.

В основной группе ($n = 46$) лечения к стандартным гигиеническим процедурам добавляли применение гомеопатической мази 2–3 раза в день в течение 14 дней. В контрольной группе ($n = 50$), кроме гигиены, использовали топические стероидные мази 2–3 раза в день в течение 14 дней. Результаты лечения оценивали на 7-е и 14-е сут. по состоянию периаанальной кожи и субъективным жалобам пациента. Состояние кожи оценивал врач-колопроктолог непосредственно во время осмотра по баллам от 0 до 5, где 0 – это нормальное состояние, а 5 – множественные расчесы с гиперемией и отеком. Субъективные жалобы пациент оценивал самостоятельно, также используя шкалу от 0 до 5 баллов, где 0 соответствовал полному отсутствию

клинических жалоб, а 5 – нестерпимому зуду. Последний осмотр пациентов групп сравнения проводился через 2 нед. с момента прекращения лечения, при этом оценивалось количество рецидивов заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Случаев непереносимости мази Флеминга в исследовании не было. Во время наблюдения нежелательных явлений, повлекших отмену мази Флеминга, выявлено не было.

На контрольных осмотрах врачом-колопроктологом на 7-е и 14-е сут. с начала лечения все 100% пациентов групп сравнения отмечали симптоматическое улучшение. Полученные результаты представлены в *таблице 1*.

При проведении непосредственно осмотра периаанальной области нами также было отмечено улучшение состояния кожи периаанальной области и исчезновение расчесов у 100% пациентов. Полученные данные представлены в *таблице 2*.

При статистической обработке полученных результатов по исследуемым признакам статистически значимых различий не выявлено. С нашей точки зрения, это свидетельствует о сопоставимой эффективности гомеопатической мази Флеминга с топическими стероидными мазями.

На контрольном осмотре через 1 мес. в контрольной группе рецидив заболевания и возобновление симптомов были отмечены у 3 пациентов (6%), в основной — у 4 (8,7%). При статистической обработке полученных данных статистически значимых различий не выявлено ($\chi^2 = 0,535$; $p > 0,05$).

Таблица 1. Данные, полученные по субъективным жалобам пациентов на контрольных осмотрах в группах сравнения ($n = 96$), в баллах

Table 1. Information obtained through subjective complaints of patients during follow-up examinations in comparator groups ($n = 96$), scores

Период наблюдения	Основная группа ($n = 46$)	Контрольная группа ($n = 50$)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости (p)
	($M \pm m$)	($M \pm m$)		
Осмотр на 7-е сут.	$1,2 \pm 0,3$	$1,5 \pm 0,5$	0,51	$>0,05$
Осмотр на 14-е сут.	$0,5 \pm 0,2$	$0,4 \pm 0,2$	0,35	$>0,05$

Таблица 2. Данные, полученные по субъективным жалобам пациентов на контрольных осмотрах в группах сравнения ($n = 96$), в баллах

Table 2. Information derived from skin status determined during follow-up examinations in comparator groups ($n = 96$), scores

Период наблюдения	Основная группа ($n = 46$)	Контрольная группа ($n = 50$)	t-критерий Стьюдента	Уровень значимости (p)
	($M \pm m$)	($M \pm m$)		
Осмотр на 7-е сут.	$2,1 \pm 0,3$	$2,3 \pm 0,1$	0,63	$>0,05$
Осмотр на 14-е сут.	$0,4 \pm 0,2$	$0,3 \pm 0,3$	0,28	$>0,05$

По приведенным данным, исследование демонстрирует хороший ответ на лечение анального зуда гомеопатической мазью Флеминга. К концу четырехнедельного исследования нами был сделан ряд выводов о причинах такого результата. Гомеопатическая мазь Флеминга позволяет достигнуть эффективных результатов лечения за счет наличия в ее составе календулы, которая позволяет снизить воспалительный процесс в перианальной области, и за счет ментола, который оказывает «охлаждающий» эффект и снижает проявления зуда. Количество рецидивов заболевания свидетельствует о том, что для разрыва порочного круга «зуд – расчесывание – зуд» нет необходимости в применении мазей с топическими стероидами, а достаточно использовать мази, содержащие природные растительные компоненты. Следовательно, существует потребность в новых местных средствах для лечения пациентов с анальным зудом в сочетании с гигиеническими процедурами. Все свойства мази Флеминга,

а также результаты проведенного исследования свидетельствуют о возможности применения этого препарата для лечения пациентов с анальным зудом. В то же время необходимо дальнейшее изучение использования данной мази у подобной категории пациентов.

ВЫВОДЫ

Использование гомеопатической мази Флеминга для местного применения представляется новым многообещающим средством для лечения пациентов с анальным зудом и не уступает по своей эффективности топическим стероидным мазям. Ее применение хорошо переносится пациентами при отсутствии нежелательных эффектов и приводит к уменьшению выраженности клинических симптомов заболевания и неплохим отдаленным результатам.

Поступила / Received 18.03.2024
Поступила после рецензирования / Revised 02.04.2024
Принята в печать / Accepted 05.04.2024

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

- Хрянин АА, Маркарян ДР, Гарманова ТН, Бочарова ВК. Перианальный зуд: возможные причины и тактика ведения пациентов. *Клиническая дерматология и венерология*. 2020;19(6):891–898. <https://doi.org/10.17116/klinderma202019061891>.
- Khryanin AA, Markaryan DR, Garmanova TN, Bocharova VK. Perianal pruritus: possible causes and management of patients. *Klinicheskaya Dermatologiya i Venerologiya*. 2020;19(6):891–898. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/klinderma202019061891>.
- Hanno R, Murphy P. Pruritus Ani: Classification and Management. *Dermatologic Clinics*. 1987;5:811–816. [https://doi.org/10.1016/S0733-8635\(18\)30725-3](https://doi.org/10.1016/S0733-8635(18)30725-3).
- Billingham RP. Expert Commentary on Causes and Management of Pruritus Ani. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(1):13–14. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002662>.
- Ansari P. Pruritus Ani. *Clin Colon Rectal Surg*. 2016;29(1):38–42. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1570391>.
- Ortega AE, Delgadillo X. Idiopathic Pruritus Ani and Acute Perianal Dermatitis. *Clin Colon Rectal Surg*. 2019;32(5):327–332. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687827>.
- Sullivan ES, Garnjobst WM. Symposium on colon and anorectal surgery. Pruritus ani: a practical approach. *Surg Clin North Am*. 1978;58:505–512. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(16\)41533-1](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(16)41533-1).
- Chaudry V, Bastawrous A. Idiopathic pruritus ani. *Semin Colon Rectal Surg*. 2003;14:196–202. <https://doi.org/10.1053/j.scrs.2004.03.004>.
- Кунафин АС, Казаков МВ, Хидиятов ИИ, Казаков НМ. Опыт лечения идиопатического анального зуда в амбулаторной колопроктологии. *Медицинская наука и образование Урала*. 2008;9(3):149–150. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/tslcrh>.
- Kunafin AS, Kazakov MV, Khidiyatov II, Kazakov NM. Experience in the treatment of idiopathic anal itching in outpatient coloproctology. *Meditsinskaya Nauka i Obrazovanie Urala*. 2008;9(3):149–150. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/tslcrh>.
- Smith LE, Henrichs D, McCullah RD. Prospective studies on the etiology and treatment of pruritus ani. *Dis Colon Rectum*. 1982;25:358–363. <https://doi.org/10.1007/BF02553616>.
- Nasseri YY, Osborne MC. Pruritus ani: diagnosis and treatment. *Gastroenterol Clin North Am*. 2013;42(4):801–813. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2013.09.002>.
- Siddiqi S, Vijay V, Ward M, Warren S. Pruritus ani. *Ann R Coll Surg*. 2008;90:457–463. <https://doi.org/10.1308/003588408X317940>.
- Jakubauskas M, Dulskas A. Evaluation, management and future perspectives of anal pruritus: a narrative review. *Eur J Med Res*. 2023;28(1):57. <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01018-5>.
- Markell KW, Billingham RP. Pruritus ani: etiology and management. *Surg Clin North Am*. 2010;90(1):125–135. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2009.09.007>.
- Hadasik K, Arasiewicz H, Brzezińska-Wcisło L. Assessment of the anxiety and depression among patients with idiopathic pruritus ani. *Postepy Dermatol Alergol*. 2021;38(4):689–693. <https://doi.org/10.5114/ada.2021.108906>.
- Белик БМ, Ковалев АН. Опыт применения гомеопатической мази при консервативном лечении острого геморроя в амбулаторных условиях. *Амбулаторная хирургия*. 2022;19(1):98–106. <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2022-19-1-98-106>.
- Belik BM, Kovalev AN. Experience of using homeopathic ointment in the conservative treatment of acute hemorrhoids in an outpatient setting. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2022;19(1):98–106. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2022-19-1-98-106>.
- Song SG, Kim SH. Pruritus ani. *Coloproctology*. 2011;27:54–57. <https://doi.org/10.3393/jksc.2011.27.2.54>.
- Chung MK, Campbell JN. Use of capsaicin to treat pain: mechanistic and therapeutic considerations. *Pharmaceuticals*. 2016;4:66–86. <https://doi.org/10.3390/ph9040066>.
- Felemovicius I, Ganz RA, Saremi M, Christopf W. SOOTHER TRIAL: Observational study of an over-the-counter ointment to heal anal itch. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:883–890. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.890883>.
- Pata F, Pellino G, Nardo B. Pruritus Ani: Dealing With a Multifaceted Disease. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(11):e1140. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000003005>.

20. Jia W, Li Q, Ni J, Zhang Y, Wu L, Xu L. Efficacy and safety of methylene blue injection for intractable idiopathic pruritus ani: a single-arm metaanalysis and systematic review. *Tech Coloproctol.* 2023;27(10):813–825. <https://doi.org/10.1007/s10151-023-02825-y>.
21. Гавликова Б. Топические кортикостероиды в проктологической практике. *РМЖ.* 2017;25(8):548–552. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/zmyunuf>.
Havlickova B. Topical corticosteroid therapy in proctology indications. *RMJ.* 2017;25(8):548–552. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/zmyunuf>.

Вклад авторов:

Концепция и дизайн исследования – **С.Е. Каторкин**
Сбор и обработка материала – **Л.А. Личман, П.С. Андреев, О.Е. Давыдова**
Написание текста – **Л.А. Личман**
Редактирование – **С.Е. Каторкин**
Утверждение окончательного варианта статьи – **С.Е. Каторкин**

Contribution of authors:

Study concept and design – **Sergei E. Katorkin**
Collection and processing of material – **Leonid A. Lichman, Olga E. Davydova, Pavel S. Andreev**
Text development – **Leonid A. Lichman**
Editing – **Sergei E. Katorkin**
Approval of the final version of the article – **Sergei E. Katorkin**

Информация об авторах:

Личман Леонид Андреевич, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; lichman163@gmail.com
Каторкин Сергей Евгеньевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой и клиникой госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; katorkinse@mail.ru
Андреев Павел Сергеевич, к.м.н., заведующий колопроктологическим отделением клиники госпитальной хирургии, доцент кафедры госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; pashaandreev@yandex.ru
Давыдова Ольга Евгеньевна, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной хирургии, Самарский государственный медицинский университет; 443089, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; davidolga77@yandex.ru

Information about the authors:

Leonid A. Lichman, Cand. Sci. (Med.), Coloproctologist, Teaching Assistant of the Department of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; lichman163@gmail.com
Sergei E. Katorkin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department and Clinic of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; katorkinse@mail.ru
Pavel S. Andreev, Cand. Sci. (Med.), Head of the Department of Colorectal Surgery, Clinic of Hospital Surgery, Associate Professor of the Department of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; pashaandreev@yandex.ru
Olga E. Davydova, Cand. Sci. (Med.), Coloproctologist, Teaching Assistant of the Department of Hospital Surgery, Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara, 443089, Russia; davidolga77@yandex.ru