

## ГЕМОРРОЙ У ДЕТЕЙ

Степанова Н.М.<sup>1,3</sup>, Новожилов В.А.<sup>1-3</sup>, Звонков Д.А.<sup>3</sup>, Суханова Н.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия;

<sup>2</sup> Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Россия;

<sup>3</sup> Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия

**Актуальность.** В детской колопроктологии геморрой является довольно редким состоянием. В доступной отечественной литературе точных данных о заболеваемости не представлено. Рассмотрение данного вопроса было обусловлено выработкой рациональной лечебной тактики в детском возрасте.

**Цель:** выявление закономерностей течения геморроя в детском возрасте, предложение оптимальной лечебно-диагностической тактики.

**Материалы и методы.** 41 пациент с диагнозом геморрой, находившийся на лечении в ОГАУЗ ГИМДКБ.

**Результаты.** В 73,2 % (30) клинические проявления геморроя в школьном возрасте (13–18 лет). Мальчики: 78 % (32). Основные жалобы при первичном обращении: наличие объемного образования прямой кишки/периаанальной области — 68,3 % (28), боль в области заднего прохода — 53,7 % (22), примесь крови в стуле/на туалетной бумаге — 34,1 % (14), запоры — 14,7 % (6), наличие зуда и дискомфорта в области заднего прохода — 4,7 % (2). В 87,3 % (36) — единичный узел, 9,8 % (4) — двумя узлами, 2,4 % (1) — тремя и более узлами. При первичной диагностике во время обязательного ректального осмотра положение узла определяли по условному часовому циферблату в положении лежа на спине: 7 часов у.ц. (26,5 %), 11 часов у.ц. (14,7 %), 12 часов у.ц. (17,6 %). Размеры геморроидальных узлов — от 0,5 до 3,0 см. Наружная форма геморроя — 85,3 % (35) случаев, внутренняя — 9,8 % (4), комбинированная — 4,9 % (2). При сборе анамнеза наличие запоров, затруднения при опорожнении у 68,3 % (28). Наследственный анамнез — 61 % (25). При проведении статистической обработки данных (критерий Манна – Уитни) установлено, что нет закономерности между формой геморроя и возрастом. Основные методы диагностики заболевания и предрасполагающих состояний на амбулаторном этапе: УЗИ органов брюшной полости с определением кровотока в портальной системе, видеоколоноскопия/ректоскопия детям старшего возраста в условиях диагностического центра; на этапе стационара план обследования дополнялся проведением ирригоскопии. Основная причина обращения — тромбоз/изъязвление наружного геморроидального узла. Старт лечения осложнения в форме тромбоза во всех возрастных группах консервативный лечебный комплекс: регресс тромбоза геморроидального узла в 73,2 %. Хирургическое лечение — в 26,8 % (11) только при наружной форме геморроя: геморроидэктомия по Миллигану – Моргану — 72,7 % (8), резекция геморроидального узла аппаратом LigaSure — 27,3 % (3). Послеоперационных осложнений и раннего рецидива заболевания не было.

**Вывод.** Геморрой встречается чаще в старшей возрастной группе, преимущественно у мальчиков. Заболевание выявляется в дебюте, чаще при возникновении тромбоза/изъязвления геморроидального узла. В детском возрасте чаще наружная форма геморроя. Наиболее частая локализация геморроидального узла: 7, 11, 12 часов условного циферблата. Консервативный комплекс помогает купировать осложнение заболевания и отсрочить срок выполнения геморроидэктомии. Основными способами хирургического лечения геморроя у детей являются геморроидэктомия по Миллигану – Моргану и резекция геморроидального узла аппаратом LigaSure.

**Ключевые слова:** геморрой у детей; запоры; геморроидэктомия по Миллигану – Моргану; резекция геморроидального узла аппаратом LigaSure.