

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМОРРОЕМ

Хамраев А.Ж.¹, Эминов Р.И.², Рахмонов Д.Б.²

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан;

² Самаркандский областной детский медицинский многопрофильный центр, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Геморрой не является редким проктологическим заболеванием у детей и относительно часто встречается в дошкольном возрасте. Причины развития, особенности клинического течения в детском возрасте мало изучены.

Цель: улучшить результаты лечения геморроя у детей, путем изучения особенностей клинического течения и оптимизации диагностики.

Материалы и методы. На клинической базе госпитальной детской хирургии ТашПМИ (1-ГДКБ) за последние 10 лет на стационарном и амбулаторном лечении находился 71 больной ребенок с геморроем в возрасте: до 1 года — 3 (4,2 %); 1–3 лет — 21 (29,5 %); 3–6 лет — 30 (42,2 %); 7–12 лет — 11 (15,5 %); 13–18 лет — 6 (8,4 %). Выявлена наружная форма — у 64 (90 %); комбинированная — у 7 (10 %).

Результаты. При клиническом изучении, основной причиной геморроя у детей явились: упорные запоры — у 39,1 %; усиленная диарея с частыми позывами — у 21,7 %; длительное сидение и натуживания — у 13 %; напряжения в спорте — у 13 %; заболевания легких (усиленный, непрерывный кашель) — у 6,5 %; напряженное мочеиспускание — у 6,5 % и др.

При первичной диагностике геморроидальные узлы (ГУ) чаще локализовались на 3, 7 и 11 часах условного циферблата при положении больного на спине. Размеры геморроидальных узлов составили от 0,5 до 2,5 см в диаметре. Выпячивания ГУ отмечено в виде наружных 1,2,3 узлов — у 41 (57,7 %) и подушках (слияние узлов) — у 30 (42,3 %) пациентов. Количество ГУ: с одним — у 39 (55 %) ; с двумя — у 15 (21 %); с тремя — у 17 (24 %). Локализация 30 подушек составили: левая боковая (на 2–5 часах) — у 12 (40 %); правая задняя (на 6–9 часах) — у 11 (36,6 %) и правая передняя (на 10–12 часах) — 7 (23,4 %).

Заключение. Геморрой у детей часто встречается в дошкольном возрасте с отсутствием кровотечения и выпячивания геморроидальных узлов, часто имеет транзиторный характер. Детям с геморроем до 3 лет более эффективным является консервативное лечение.

Ключевые слова: геморрой; запор; геморроидальные узлы; наружная форма.