BY-NC-SA

https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-207-11-154-159

Значимость геморроидальной болезни в современном мире*

Стяжкина С. Н.[1], Муллахметов Б. А.[1], Хузина Л. Ф.[1], Кирьянов Н. А.[1], Хайруллин А. А.[1, 2], Климентов М. Н.[1]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 426034, г. Ижевск, Удмуртская республика, ул. Коммунаров, 281, Россия

[2] БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР», 426039, г. Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 57, Удмуртская республика, Россия

Для цитирования: Стяжкина С. Н., Муллахметов Б. А., Хузина Л. Ф., Кирьянов Н. А., Хайруллин А. А., Климентов М. Н. Значимость геморроидальной болезни в современном мире. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022;207(11): 154–159. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-207-11-154-159

✉ *Для переписки:*
Хузина Лилия Флюровна
khuzina-l2013@yandex.ru

Стяжкина Светлана Николаевна, профессор кафедры факультетской хирургии, д.м.н.
Муллахметов Булат Альбертович, студент
Хузина Лилия Флюровна, студент
Кирьянов Николай Александрович, заведующий кафедрой патологической анатомии, профессор, д.м.н.
Хайруллин Айваз Алмаризович, врач, колопроктолог, заочный аспирант кафедры факультетской хирургии
Климентов Михаил Николаевич, к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии

Резюме

* Иллюстрации к статье – на цветной вклейке в журнал (стр. V–VI).

Цель. Изучить заболеваемость геморроидальной болезни в Удмуртской республике на основе статистических данных колопроктологического отделения в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2018–2020 года на примере клинического случая у пациента с острым геморроем.

Материал и методы. Проанализированы данные 6506 медицинских карт амбулаторных и стационарных больных с диагнозами К64.0-К64.5. Оценка результатов проводилась по следующим критериям: пол, возрастной состав, регион, диагноз пациентов, течение заболевания, вид оперативного вмешательства. Представлен клинический случай пациента с острым геморроем.

Результаты. Среди госпитализированных больных преобладало мужское население 57,1%, среди амбулаторных женское — 57,5%. Большая часть обращений приходилась на молодой и средний возраст — 77% пациентов среди госпитализированных, 70,6% — среди амбулаторных. На городское население приходилось 65,1% стационарных и 59,1% амбулаторных больных. Было зафиксировано 94,6% случаев хронической формы среди госпитализированных больных, 92,3% у амбулаторных пациентов. К геморроидэктомии прибегали в 73,0% случаев среди всех оперативных вмешательств. Проведен анализ диагностики и лечения геморроидальной болезни на примере клинического случая с получением положительных результатов.

Заключение. По полученным данным отделения можно сказать, что среди всех пациентов с диагнозом геморрой, превалирует работоспособное и молодое, преимущественно, городское население, что говорит о влиянии урбанизации на развитие геморроидальной болезни. Среди мужчин и женщин данная патология встречается одинаково часто. В структуре заболеваемости геморроидальной болезни преобладает хроническая форма. Специалисты чаще всего прибегали к геморроидэктомии при оперативном лечении геморроидальной болезни.

EDN: KTFKZI

Ключевые слова: острый геморрой, тромбоз, оперативное лечение, проктология.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

BY-NC-SA

https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-207-11-154-159

The importance of hemorrhoidal disease in the modern world*

S. N. Styazhkina[1], B. A. Mullakhmetov[1], L. F. Khuzina[1], N. A. Kiryanov[1], A. A. Khairullin[1, 2], M. N. Klimentov[2]

[1] Federal state budgetary educational institution of higher education "Izhevsk state medical Academy" of the Ministry of health of the Russian Federation, Kommunarov, 281, Izhevsk, Udmurt Republic, Russia, 426034

[2] First Republican Clinical Hospital, Votkinskoe shosse, 57, Izhevsk, Udmurt Republic, Russia, 426039

For citation: Styazhkina S. N., Mullakhmetov B. A., Khuzina L. F., Kiryanov N. A., Khairullin A. A., Klimentov M. N. The importance of hemorrhoidal disease in the modern world. *Experimental and Clinical Gastroenterology.* 2022;207(11): 154–159. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-207-11-154-159

✉ *Corresponding author:*
Liliya F. Khuzina
khuzina-l2013@yandex.ru

Svetlana N. Styazhkina, Professor of the department of faculty surgery, MD, PhD; *ORCID: 0000–0001–5787–8269*
Bulat A. Mullakhmetov, student; *ORCID: 0000–0001–5393–2213*
Liliya F. Khuzina, student; *ORCID: 0000–0001–5025–2343*
Nikolai A. Kiryanov, Professor, Head of chair of pathological anatomy, MD, PhD
Aivaz A. Khairullin, doctor, coloproctologist, correspondence postgraduate student of faculty surgery; *ORCID: 0000–0002–3609–6388*
Mikhail N. Klimentov, Candidate of Medical Sciences, Associate professor of the Department of faculty surgery; *ORCID:*

Summary

Aim. To study the incidence of hemorrhoidal disease in the Udmurt Republic on the basis of statistical data of the coloproctology department at the Budgetary Healthcare Institution "The First Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the Udmurt Republic", Izhevsk, for 2018–2020 and a clinical case of a patient with acute hemorrhoids.

Materials and methods. The data of 6506 medical records of outpatients and inpatients with diagnoses K64.0-K64.5 were analyzed. The evaluation of the results was carried out according to the following criteria: gender, age composition, region, diagnosis of patients, progression of the disease, type of surgery. A clinical case of a patient with acute hemorrhoids is presented.

Results. Among the hospitalized patients, the male population prevailed (57.1%); among the outpatient patients, the female population prevailed (57.5%). Most of the patients were young and middle-aged patients (77% of hospitalized patients, 70.6% of outpatient patients). The urban population comprised 65.1% of hospitalized patients and 59.1% of outpatient patients. A chronic form of the disease was registered in 94.6% of the hospitalized patients and in 92.3% of the outpatient patients. Among all surgical interventions hemorrhoidectomy was conducted in 73.0% of cases. The analysis of the diagnosis and treatment of hemorrhoidal disease on the basis of a clinical case with positive results was carried out.

Conclusions. According to the data obtained by the department, it can be said that among all patients diagnosed with hemorrhoids, the able-bodied and young, mainly urban population prevails, which indicates the influence of urabanization on the development of hemorrhoidal disease. The disease is equally prevalent in men and women. The chronic form prevails in the structure of the incidence of hemorrhoidal disease. The most commonly used surgical treatment of hemorrhoidal disease is hemorrhoidectomy.

Keywords: acute hemorrhoids, thrombosis, surgical treatment, proctology

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal (p. V–VI).

Введение

Геморроидальная болезнь – это патологическое расширение кавернозных сосудистых сплетений подслизистого слоя дистальной части прямой кишки с образованием геморроидальных узлов в результате уменьшения оттока венозной крови из малого таза, с условием постоянного притока артериальной крови. Дистрофические изменения поддерживающих мышечно-соединительнотканных элементов, приводит к их ослаблению и смещение геморроидальных узлов в дистальном направлении. [1–9].

Геморрой одно из часто встречаемых заболеваний перианальной области [2, 3, 6, 10–12]. Данная патология наблюдается у 36% населения экономически развитых и экономически развивающихся странах, в Российской Федерации на 1000

человек взрослого населения приходится 140–160 больных геморроем. [4, 12–14] В США каждый год отмечаются более 2 млн амбулаторных обращений по поводу геморроидальной болезни [15, 16]. Более 40% пациентов проктологического отделения являются больные с геморроем [4, 8, 17]. При этом происходит рост числа больных с данной патологией в мире, что связано с постоянным процессом урбанизации и экономическим ростом [4, 6, 12].

В структуре заболеваемости превалируют активное и трудоспособное население. Геморрой ведет к снижению работоспособности и качества жизни, что является важной социально-экономической проблемой современности [4, 5, 11, 14].

Классификация геморроя по МКБ-10:

- К64.0 – Геморрой 1 степени без выпадения вне анального канала
- К64.1 – Геморрой 2 степени с выпадением при напряжении, который проходит спонтанно
- К64.2 – Геморрой 3 степени с выпадением при напряжении, который вправляется вручную
- К64.3 – Геморрой 4 степени с выпадением, который не вправляется вручную
- К64.4 – Кожные метки ануса
- К64.5 – Перианальная гематома.

В остром геморрое выделяют 3 степени:

1. тромбоз геморроидальных узлов без воспалительной реакции
2. тромбоз с воспаленным геморроидальным узлом
3. переход воспаления на окружающую узел клетчатку [6, 10, 18]

В практике используются консервативное и оперативное лечения. Консервативная терапия включает в себя системную и местную терапию: флеботропные препараты, антикоагулянты, противовоспалительные и анальгезирующие препараты. Ее применяют при остром геморрое, хроническом геморрое на ранних стадиях и послеоперационном периоде. [2, 3, 8, 16, 18]. В хирургическое лечение входит тромбэктомия из тромбированного геморроидального узла или удаление всего тромбированного геморроидального узла, которая является самым эффективным методом лечения (рецидив не более 12%), также микроинвазивные операции: лигирование латексными кольцами, склеротерапия и лазерная коагуляция [1, 2, 8, 11–13, 15, 16, 19–21].

Цель: изучить заболеваемость геморроидальной болезни в Удмуртской республике на основе статистических данных колопроктологического отделения в БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска за 2018–2020 года на примере клинического случая у пациента с острым геморроем.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе колопроктологического отделения и поликлиники БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска. Производили подсчет статистических показателей заболеваемости геморроя по сведениям 6506 медицинских карт амбулаторных и стационарных больных с диагнозами К64.0-К64.5. Оценка результатов осуществлялась по следующим критериям: пол, возрастной состав, регион, диагноз пациентов, течение заболевания, вид оперативного вмешательства. Представлен клинический случай пациента с острым геморроем. Проведены общеклинические, лабораторные исследования; гистологическое исследование операционного материала. Накопление и обработку данных производили с использованием программы Excel-2013.

Результаты

За период с 2018 по 2020 гг. в колопроктологическое отделение обратилось 6506 человек: за 2018–2073, за 2019–2131, за 2020–2302 больных. Из них количество амбулаторных пациентов составило 5295 человек (81,4%), госпитализированных – 1211 (18,6%).

По гендерному признаку среди госпитализированных пациентов преобладало мужское население: мужчин – 691 (57,1%), женщин – 520 (42,9%). Среди амбулаторных больных картина совсем иная: женщины превосходили мужчин по числу обращений за все три года – 3031 (57,5%) и 2264 (42,5%), соответственно. В возрастной структуре заболеваемости стационарного отделения за 2018–2020 гг. преобладающей группой являлись пациенты от 45 до 59 лет. На молодой и средний возрастные периоды приходилось около 4/5 больных – 447 (36,9%) и 485 (40,1%) человек, соответственно. Возраст наиболее юного пациента составил 17 лет. У амбулаторных пациентов сохранялась та же тенденция, большая часть обращений приходилось на средний и молодой возраст – 1967 (37,1%) и 1776 (33,5%) человек, соответственно.

Обращаемость пациентов за 3 года из городов значительно выше как среди стационара (65,1%), так и амбулатории (59,1%), по сравнению с сельской местностью (34,9%) и (40,9%), соответственно. При этом город Ижевск лидировал по числу обращенных больных по всей УР – 613 (50,6%), 2385 (45,0%).

За 2018–2020 гг. в течение заболевания наблюдалась идентичная картина: хроническая форма геморроя значительно превалировала над острой – 94,6% и 5,4% – у госпитализированных пациентов, 92,3% и 7,7% – у амбулаторных. Среди всех госпитализированных и амбулаторных преобладало число больных с геморроем 2 стадии: за 2018–61,2% и 51,7%, за 2019–62,2% и 60,2%, за 2020–60,7% и 57,9%.

Всего прооперировано 1096 человек. Процент оперированных больных от числа госпитализированных за три года составил 90,5%: за 2018–79,1%, за 2019–96,2%, за 2020–96,5%. В более 2/3 случаях хирурги из всех методов оперативного лечения проводили геморроидэктомию (73,0%).

Клинический случай

Пациент Р., 39 лет был госпитализирован в экстренном порядке 13.04.2021 в колопроктологическое отделение БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г. Ижевска с жалобами на дискомфорт и боли в области ануса, увеличение наружного геморроидального узла. Болел в течение недели. Раньше подобные обострения заканчивались в течение 2–3 дней, за медицинской помощью не обращался. 13.04.2021 г. появились вышеописанные жалобы, вызвал СМП, доставлен в дежурную колопроктологию. Осмотрен, обследован, госпитализирован в колопроктологическое отделение. *Локальный статус:* в перианальной области слева по полуокружности отек и тромбоз наружного геморроидального узла. Внутренние узлы не видны. Пальцевое исследование болезненное.

Из анамнеза: гипертоническая болезнь 1 степень, I стадия, риск 2 (умеренный риск). Вредные привычки: курение – 10–13 сигарет в день.

Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови от 13.04.2021: эритроциты – 4,85× 10^{12}/л, гематокрит – 44,7%, лейкоциты – 8,7× 10^{9} /л, тромбоциты – 298 × 10^{9} /л, гемоглобин – 155 г/л, СОЭ – 3 мм/ч. Биохимический анализ крови от 13.04.2021: общий белок – г/л, альбумины – г/л, глобулины – г/л, общий билирубин – мкмоль/л, креатинин – мкмоль/л, мочевина – ммоль/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, калий – 4,41 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л. Коагулограмма: АЧТВ – 29,5 сек, фибриноген – 2,2 г/л, ПТИ – 98%, МНО – 1,0. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, плотность – 1020, pH – 5,5. РНК коронавируса COVID-19 методом ПЦР: не выявлено.

Диагноз клинический: К64.5 Перианальный венозный тромбоз.

Проводилась консервативная терапия: кеторолак 2,0 внутримышечно, венарус 500 мг, перевязки. На основании показаний пациент был направлен на операцию – иссечение тромбированного геморроидального узла. Протокол операции: после обработки перианальный области под местной анестезией раствором новокаина иссечен тромбированный наружный геморроидальный узел с 3 часов размером 3х3см (*см. рис. 1 на цветной вклейке в журнал*), гемостаз, наложена асептическая повязка. Описание макропрепарата: иссеченный узел направлен на гистологическое исследование.

Пациента выписали из отделения с восстановлением здоровья на амбулаторное наблюдение с рекомендациями.

Гистологическое описание микропрепарата. Над геморроидальным узлом эпидермис утолщен с выраженным акантозом (*см. рис. 2 на цветной вклейке в журнал*). На отдельных участках кожа изъявлена (*см. рис. 3 на цветной вклейке в журнал*). В подлежащих тканях варикозно расширенные вены со склерозированной стенкой, свертками крови и началом организации (*см. рис. 4 на цветной вклейке в журнал*). Отдельные сосуды полностью облитерированы (*см. рис. 5 на цветной вклейке в журнал*). Вокруг сосудов видна воспалительная инфильтрация.

Заключение

По результатам статистического исследования выявили, что геморрою больше всего подвержено молодое, трудоспособное население, что указывает на социально-экономическую роль заболевания, а сама патология в значительной мере влияет на качество жизни пациентов. Отмечались незначительные различия в заболеваемости среди мужчин и женщин, что говорит об одинаковой подверженности геморроидальной болезни как мужчин, так и женщин. В структуре патологии численность пациентов, проживающих в городах, значительно превышала численность больных из сельской местности. Из этого можно предположить, что образ жизни городского населения предполагает к развитию геморроя, а постоянный рост урбанизации общества сопровождается ростом больных геморроидальной болезнью. Основным оперативным методом лечения геморроидальной болезни явилось геморроидэктомия вследствие своей эффективности и простоты.

Литература | References

1. Zagryadskiy E. A., Tolstykh V. S. Doppler-guided hemorrhoidal dearterialization. Technical evolution and results of treatment (review). *Coloproctology.* 2021;20(1):87–98. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–1–87–98

   Загрядский Е. А., Толстых В. С. Допплер-контролируемая дезартеризация геморроидальных узлов. Техническая эволюция и результаты лечения (обзор литературы). *Колопроктология*. 2021;20(1):87–98. doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–1–87–98

2. Katorkin S. E., Andreev P. S., Safarov K. D. Homeopathic therapy for patients with acute hemorrhoids. *Ambulatory surgery.* 2021;18(2):93–97. (In Russ.) doi: 10.21518/1995–1477–2021–18–2–93–97

   Каторкин С. Е., Андреев П. С., Сафаров К. Д. Гомеопатическая терапия пациентов с острым геморроем. *Амбулаторная хирургия.* 2021;18(2):93–97. doi: 10.21518/1995–1477–2021–18–2–93–97

3. Khitaryan A. G., Alibekov A. Z., Kovalev S. A., et al. High-resolution anoscopy in the evaluation of the effectiveness of conservative treatment for chronic hemorrhoids. *Coloproctology.* 2020;19(1):100–106. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2020–19–1–100–106

   Хитарьян А. Г., Алибеков А. З., Ковалев С. А., и соавт. Аноскопия высокого разрешения в оценке эффективности консервативной терапии хронического геморроя. *Колопроктология.* 2020;19(1):100–106. doi: 10.33878/2073–7556–2020–19–1–100–106

4. Shelygin Yu.A., Frolov S. A., Titov A. Yu., et al. The russian association of coloproctology clinical guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoids. *Coloproctology.* 2019;18(1(67)):7–38. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–1–7–38

   Шелыгин Ю. А., Фролов С. А., Титов А. Ю., и соавт. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя. *Колопроктология.* 2019;18(1(67)):7–38. doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–1–7–38

5. Klimentov M. Kh., Melchakova Ya.A., Osotov A. M. Myths about hemorrhoids. *Modern innovation. 2*016;5(7):64–68. (In Russ.)

   Климентов М. Х., Мельчакова Я. А., Осотов А. М. Мифы о геморрое. *Современные инновации.* 2016;-5(7):64–68.

6. Zagryadsky E. A. Modern treatment of acute hemorrhoids. *Ambulatory surgery.* 2019;(1–2):112–117. (In Russ.) doi: 10.21518/1995–1477–2019–1–2–112–117

   Загрядский Е. А. Современная тактика лечения острого геморроя. *Амбулаторная хирургия.* 2019;(1–2):112–117. doi: 10.21518/1995–1477–2019–1–2–112–117

7. Medkova Y. S. The choice of the method of treatment of hemorrhoidal thrombosis in pregnant women and maternity patients. PhD diss. Sechenov First Moscow state med. University, Moscow, 2019. (In Russ.)

   Медкова Ю. С. Выбор метода лечения геморроидального тромбоза у беременных и родильниц: автореф. дис. … канд./мед. наук. Первый Моск.. гос. мед. университет им. И. М. Сеченова, Москва, 2019.

8. Styazhkina S. N., Khairullin A. A., Michkova D. R., Kubasheva K. A. Actual problems of diagnosis and treatment of hemorrhoidal disease with regard to connective tissue dysplasia. *StudNet* 2021; 4(5): 1646–1654. (In Russ.)

   Стяжкина С. Н., Хайруллин А. А., Мичкова Д.Р, Кубашева К. Актуальные проблемы диагностики и лечения геморроидальной болезни с учетом дисплазии соединительной ткани. *StudNet.* 2021;4(5): 1646–1654.

9. Klimentov M. N., Styazhkina S. N., Pronichev V. V. Acute and chronic hemorrhoids: a methodological guide. Izhevsk. 2015. (In Russ.)

   Острый и хронический геморрой: методическое пособие / М. Н. Климентов, С. Н. Стяжкина, В. В. Проничев. – Ижевск, 2015.

10. Rodin A. V., Privolnev V. V., Danilenkov N. V. Conservative local and systematic treatment of acute hemorrhoids (results of an anonymous survey of surgeons in Russia). *Coloproctology.* 2018;(4):50–57. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2018–0–4–50–57

    Родин А. В., Привольнев В. В., Даниленков Н. В. Консервативное лечение острого геморроя. Результаты анкетирования хирургов России. *Колопроктология*. 2018;(4):50–57. doi: 10.33878/2073–7556–2018–0–4–50–57

11. Zagryadskiy E. A., Bogomazov A. M., Golovko E. B. Zagryadskiy E. A., Bogomazov A. M., Golovko E. B. Conservative treatment of hemorrhoids. An alternative to surgical methods or components? Chorus program results. *Coloproctology.* 2018;(1):27–35. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2018–0–1–27–35

    Загрядский Е. А., Богомазов А. М., Головко Е. Б. Консервативная терапия геморроя. Альтернатива хирургическим методам или составляющая часть? Результаты программы «Chorus». *Колопроктология.* 2018;(1):27–35. doi: 10.33878/2073–7556–2018–0–1–27–35

12. Rodin A. V., Danilenkov N. V., Agafonov O. I., Privolnev V. V. Conservative treatment for chronic hemorrhoids. Results of survey of russian surgeons. *Coloproctology.* 2019;18(2(68)):69–74. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–2–69–74

    Родин А. В., Даниленков Н. В., Агафонов О. И., Привольнев В. В. Консервативное лечение хронического геморроя. Результаты анкетирования хирургов России. *Колопроктология.* 2019;18(2(68)):69–74. doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–2–69–74

13. Frolov S. A., Kuzminov A. M., Vyshegorodtsev D. V., et al. Low-temperature argon plasma in the wounds treatment after hemorrhoidectomy. *Coloproctology.* 2021;20(3):51–61. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–3–51–61

    Фролов С. А., Кузьминов А. М., Вышегородцев Д. В., и соавт. Применение низкотемпературной аргоновой плазмы в лечение ран после открытой геморроидэктомии. *Колопроктология.* 2021;20(3):51–61. doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–3–51–61

14. Livzan M. A., Poluektov V. L., Lyalukova E. A. Haemorrhoids: causes, sympthoms, diagnostics and approaches to therapy. *Lechaschi Vrach*. 2014;(6):84–86. (In Russ.) https://www.lvrach.ru/2014/06/15435996

    Ливзан М. А., Полуэктов В. Л., Лялюкова Е. А. Геморрой: причины, симптомы, диагностика и подходы к терапии. *Лечащий врач*. 2014;(6):84–86. https://www.lvrach.ru/2014/06/15435996

15. Ektov V. N., Somov K. A., Kurkin A. V., Muzalkov V. A. Rubber band ligation for hemorrhoids (review). *Coloproctology.* 2019;18(4):151–160. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–4–151–160

    Эктов В. Н., Сомов К. А., Куркин А. В., Музальков В. А. Лигирование геморроидальных узлов латексными кольцами (обзор литературы). *Колопроктология.* 2019;18(4):151–160. doi: 10.33878/2073–7556–2019–18–4–151–160

16. Bradley R. D., Steven A.L, M, John M. et al. Clinical practice guidelines. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. *Diseases of the Colon & Rectum.* 2018; 61(3): 284–292. (In Russ.) doi: 10.1097/dcr.0000000000001030

    Брэдли Р. Д., Стивен А. Л., М., Джон М. и соавт. Клинические рекомендации. Руководство по клинической практике американского общества колоректальных хирургов по лечению геморроидальной болезни. *Заболевания толстой и прямой кишки*. 2018; 61(3): 284–292. doi: 10.1097/dcr.0000000000001030

17. Veselov A. V., Omelyanovskiy V. V., Moskalev A. I., et al. Medical care for hemorrhoids in the federal subjects of Russia in 2018. *Coloproctology.* 2020;19(3):126–134. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2020–19–3–126–134

    Веселов А. В., Омельяновский В. В., Москалев А. И., и соавт. Особенности организации медицинской помощи при геморрое в субъектах Российской

Федерации за 2018 год. *Колопроктология*. 2020;19(3):126–134. doi: 10.33878/2073–7556–2020–19–3–126–134

18. Andreev A. V. Assessment of the quality of life after hemorrhoidectomy with an ultrasound scalpel and standard methods. PhD diss. Sechenov First Moscow state med. University, Moscow, 2015. (In Russ.)

Андреев А. В. Оценка качества жизни после геморроидэктомии ультразвуковым скальпелем и стандартными методами: автореф. дис. … канд./мед. наук. Первый Моск.. гос. мед. университет им.И. М. Сеченова, Москва, 2015.

19. Ektov V. N., Somov K. A., Kurkin A. V., Muzalkov V. A. Improvement of the methodology of miniinvasive method for the treatment of chronic hemorrhoids. *Coloproctology.* 2017;(2):68–74. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2017–0–2–68–74

Эктов В. Н., Сомов К. А., Куркин А. В., Музальков В. А. Совершенствование методологии миниинвазивных способов лечения хронического геморроя. *Колопроктология*. 2017;(2):68–74. doi: 10.33878/2073–7556–2017–0–2–68–74

20. Khitaryan A. G., Alibekov A. Z., Kovalev S. A., et al. Results of the use of intranodal laser coagulation in patients with chronic internal hemorrhoids stage III. *Coloproctology.* 2021;20(1):33–40. (In Russ.) doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–1–33–40

Хитарьян А. Г., Алибеков А. З., Ковалёв С. А., и соавт. Результаты применения интранодальной лазерной коагуляции у больных хроническим внутренним геморроем III стадии. *Колопроктология*. 2021;20(1):33–40. doi: 10.33878/2073–7556–2021–20–1–33–40

21. Mirzoev L. A. Differentiated approach to the use of minimally invasive methods of treatment of chronic hemorrhoids. PhD diss. Rostov. state med. University, Rostov-on-Don, 2018. (In Russ.)

Мирзоев Л. А. Дифференцированный подход к использованию малоинвазивных методов лечения хронического геморроя: автореф. дис. … канд./мед. наук. Ростов. гос. мед. университет, Ростов-на-Дону, 2018.

К статье

Значимость геморроидальной болезни в современном мире (стр. 154–159)

To article

The importance of hemorrhoidal disease in the modern world (p. 154–159)

Рисунок 1. Геморроидальный узел.
Figure 1. Hemorrhoid.

Рисунок 2. Кожа над геморроидальным узлом. Утолщение и акантоз. Акантотические тяжи в коже (1). Утолщение кожи над геморроидальным узлом (2). Окраска гематоксилином и эозином. ×200
Figure 2. The skin above the hemorrhoid. Thickening and acanthosis. Acanthotic fiber bands in the skin (1). Thickening of the skin above the hemorrhoid (2). Staining with hematoxylin and eosin. ×200

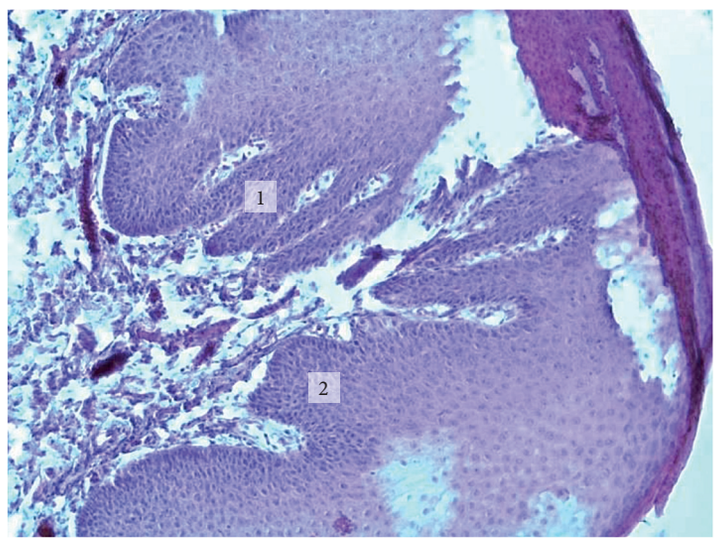

Рисунок 3. Язвенный дефект в коже над геморроидальным узлом (указано красной стрелой). Окраска гематоксилином и эозином. ×200

Figure 3. Ulcerative defect in the skin above the hemorrhoid (indicated by a red arrow). Staining with hematoxylin and eosin. ×200

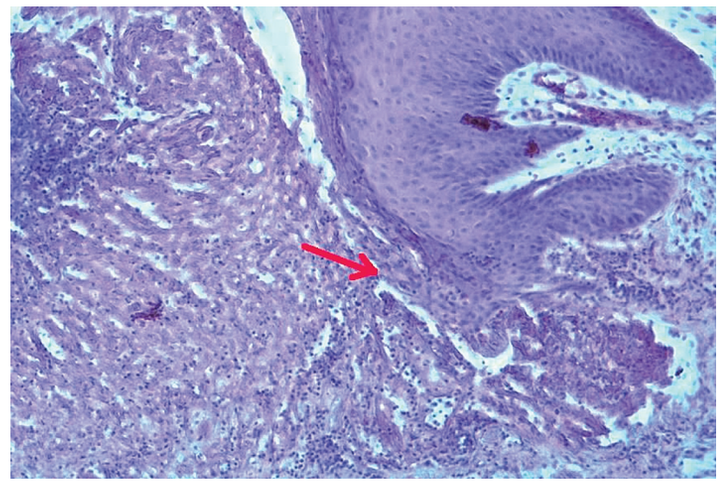

Рисунок 4. Организующийся тромб с реканализацией. Врастание соединительной ткани в тромб с формированием каналов (указано красной стрелой). Окраска гематоксилином и эозином. ×200

Figure 4. A forming thrombus with recanalization. The ingrowth of connective tissue into a thrombus with the formation of channels (indicated by a red arrow). Staining with hematoxylin and eosin. ×200

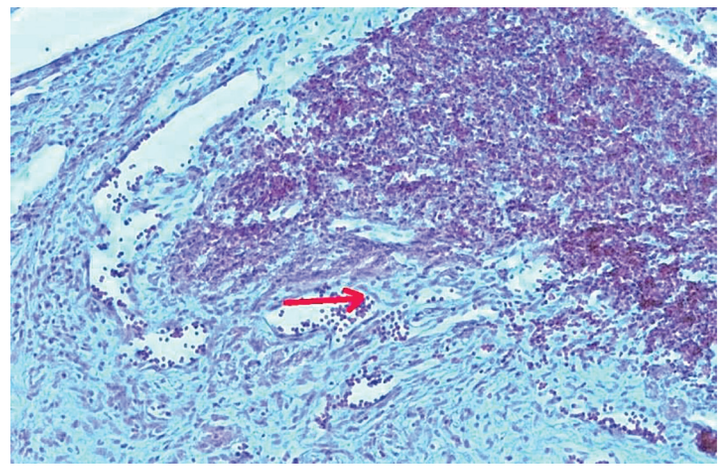

Рисунок 5. Организованный тромб с реканализацией в сосуде геморроидального узла. Стенка сосуда (1). Реканализация (2). Организованный тромб (3). Окраска гематоксилином и эозином. ×200
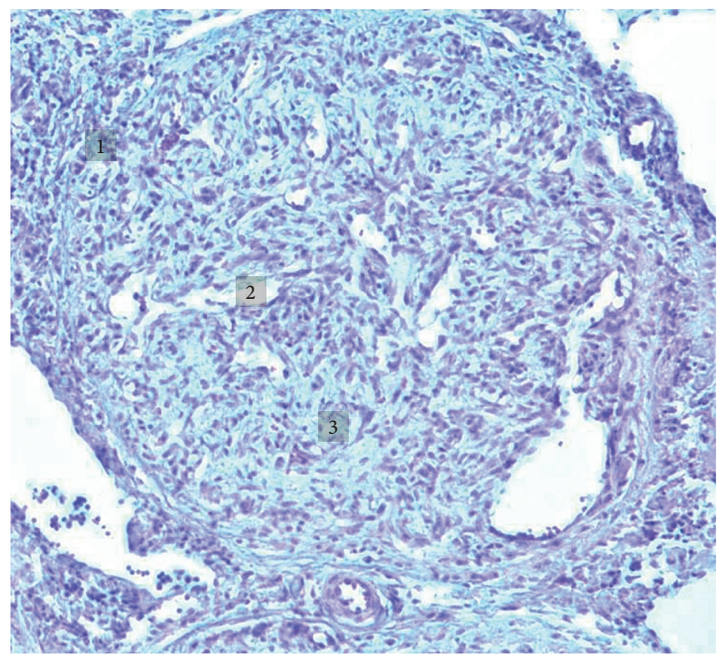
Figure 5. A formed thrombus with recanalization in the hemorrhoid vessel. The vessel wall (1). Recanalization (2). A formed thrombus (3). Staining with hematoxylin and eosin. ×200