



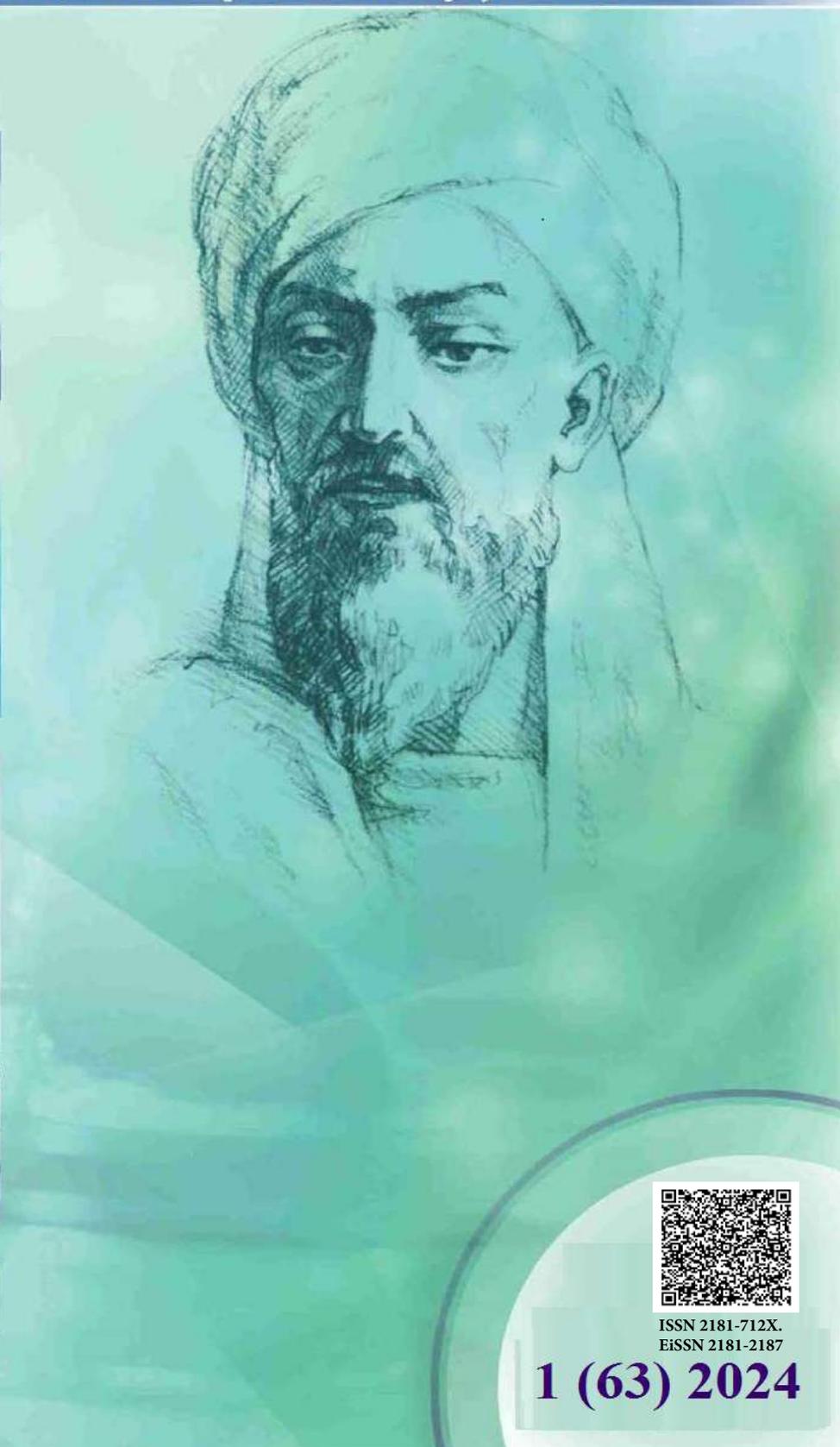
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (63) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛИОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (63)

2024

январь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 16.147.17007.64-053.2

ОБЗОР О ДИАГНОСТИКИ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГЕМОРРОЯ У ДЕТЕЙ
(Обзор литературы)

Хамраев А.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-7651-8901>
Файзуллаев Ф.С. <https://orcid.org/0000-0002-9799-6304>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Резюме**

В данной работе представлены обзор о диагнозе и частоте встречаемости геморроя у детей. В отечественной и мировой литературе практически очень мало работ, посвященных изучению о понятие диагноза, частота встречаемости геморроя в детском возрасте. Имеющиеся публикациях часто констатируется результатов полученных методов исследований геморроя у взрослых, где прямо и косвенно используется в детском возрасте. В зарубежной литературе первыми предложили термин «Инфантильные пирамидальные перинеальные протрузии» (ИППП) у детей, которые принимаются за геморроидальные узлы (ГУ). В последующим по мере накопления опыта лечения больных детей с протрузии, этот термин закрепился за конкретной нозологией: как «варикозное расширение» и «заболевание вен области анального канала и нижнего отдела прямой кишки».

У детей особенности диагностики геморроя основана на оценке результатов клинических, специальных и инструментальных обследованиях. Геморрой у маленьких детей в возрастном аспекте клинически протекает в более атипичной форме чем у старших. Всё эти выше сказанное, требует научного изучения геморроя в детском возрасте.

Ключевые слова: геморрой у детей, диагностика и частота встречаемости.

BOLALARDA GEMOROY TASHXISI VA KO'RSATILISHINI KO'RISH
(Adabiyotlar sharhi)

Xamraev A.J. <https://orcid.org/0000-0002-7651-8901>
Fayzullaev F.S. <https://orcid.org/0000-0002-9799-6304>

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8
71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Rezyume**

Ushbu maqolada bolalarda hemoroid tashxisi va tarqalishi haqida umumiy ma'lumot berilgan. Mahalliy va jahon adabiyotida diagnostika tushunchasi va bolalik davrida gemorroy bilan kasallanishni o'rganishga bag'ishlangan ishlar deyarli juda kam. Mavjud nashrlarda ko'pincha kattalarda gemorroyni o'rganish uchun olingan usullarning natijalari ko'rsatilgan, bu erda ular bolalik davrida bevosita va bilvosita qo'llaniladi. Chet el adabiyotida ular gemorroy (HI) bilan noto'g'ri qabul qilingan bolalarda "Infantil piramidal perineal protrusionlar" (STI) atamasini birinchi bo'lib taklif qilishgan. Keyinchalik, protrusion bilan kasallangan bolalarni davolash tajribasi to'planganligi sababli, bu atama ma'lum bir nozologiyaga tayinlandi: "varikoz tomirlari" va "anal kanali va pastki to'g'ri ichakning vena kasalligi".

Bolalarda gemorroyni tashxislashning o'ziga xos xususiyatlari klinik, maxsus va instrumental tekshiruvlar natijalarini baholashga asoslanadi. Yoshga ko'ra, yosh bolalarda hemoroid klinik jihatdan katta yoshdagi bolalarga qaraganda ancha atipik shaklda uchraydi. Yuqorida aytilganlarning barchasi bolalik davridagi hemoroidni ilmiy o'rganishni talab qiladi.

Kalit so'zlar: bolalarda gemorroy, diagnostika va kasallanish.

REVIEW OF DIAGNOSIS AND INCIDENCE OF HEMORRHOIDS IN CHILDREN (Literature review)

Khamraev A.Zh. <https://orcid.org/0000-0002-7651-8901>

Faizullaev F.S. <https://orcid.org/0000-0002-9799-6304>

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent,
223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ *Resume*

This paper provides an overview of the diagnosis and incidence of hemorrhoids in children. In the domestic and world literature, there are practically very few works devoted to the study of the concept of diagnosis and the incidence of hemorrhoids in childhood. Available publications often state the results of the methods obtained for studying hemorrhoids in adults, where they are directly and indirectly used in childhood. In foreign literature, they were the first to propose the term “Infantile pyramidal perineal protrusions” (STIs) in children, which are mistaken for hemorrhoids (HI). Subsequently, as experience in treating sick children with protrusion accumulated, this term was assigned to a specific nosology: as “varicose veins” and “vein disease of the anal canal and lower rectum.”

In children, the specifics of diagnosing hemorrhoids are based on assessing the results of clinical, special and instrumental examinations. In terms of age, hemorrhoids in young children clinically occur in a more atypical form than in older children. All of the above requires a scientific study of hemorrhoids in childhood.

Key words: hemorrhoids in children, diagnosis and incidence.

Актуальность

Геморрой известно с древних времен и дословно означает истечение крови, и он является самым распространенным и полиэтиологическим проктологическим заболеванием у взрослых.

В отечественной литературе практически очень мало работ, посвященных изучению геморроя о понятие диагноза, частота встречаемости в детском возрасте, хотя его нельзя отнести к редким заболеваниям [1,2,4,6,7,8,9].

В мировых литературах имеется ограниченное количество исследований о геморрое у детей в виде тематические отчеты или короткие сообщения о малом количестве больных детей [10,11,12,13,16,20, 21,22].

Не случайно в периодической литературе отсутствуют работы на эту тему, даже в учебниках по детской хирургии геморрою не отводят места. В литературах имеется ограниченная информация о диагностике наружного геморроя у детей. Часто констатируются результаты данных, полученных применяемые методов исследований геморроя взрослых, где прямо и косвенно используется в детском возрасте. которые представляются педиатрической гастроэнтерологии и детской хирургии [2,3,8,18].

Были исторически споры о понятие геморроя у детей как симптоматически по внешним видам перианальных протрузий и кровотечений из ануса [14,15,17,19,21].

А.М. Аминев (1965), свое время описывает нетипично клинического течения (без кровотечение и воспаление) у детей, называл болезнь «геморроем без геморроя» [3].

А.И. Ленюшкин (1976) описывает что, для детей с геморроем характерно субъективно - жалобы боли и зуд и объективно - кровотечение и воспаление отсутствует, относительно чем у взрослых. Хотя при этом ребенок по внешности практически здоров, геморроем находится в скрытой форме, потом рано или поздно наступает клинические проявления болезни [18].

Зарубежной авторы Kayashima K.I. с соавт. (1996), первыми предложили термин «Инфантильные пирамидальные перинеальные протрузии» (ИППП) у детей. Ранее аналогичные состояния описывались терминами «папиллома ануса», «мягкая бородавка», либо «кожная складка ануса». В дальнейшем, Leung A.K. (2010) дали определение и описание перианальных протрузий у детей [20].

Исходя из его описаний можно заключить, что в зарубежной литературе под термином ИППП понимают наличие у детей так называемых «кожных складок ануса», «папиллом ануса», которые нередко у детей, особенно раннего возраста, принимаются за геморроидальные узлы (ГУ). Они сообщает, что геморроем наблюдается в основном у девочек, наиболее часто в грудном и раннем

возрасте. Причины, которых могут быть как врожденными, так и обусловленными хроническими запорами [21].

Naastrop M. D. и соавт. (2011) выявили, что среди девочек частота встречаемости ИППП составляет до 13%. По их мнению, ИППП, характеризующиеся изменением цвета кожи (часто имитирующие геморрой), являются следствием врожденной слабости мышц промежности и регрессируют спонтанно. ИППП часто у ребенка возникает на фоне частых аппликаций лекарственных средств и использования влажных салфеток [21].

Такой подход к диагностике детей со спорным диагнозом (ИППП-геморрой) представляется не совсем логичным, а само наблюдение свидетельствует о действительных трудностях в дифференцировке этих состояний у детей.

Детские хирурги Kuiper R. J. и соавт. (2011) приводят данные о больных детей с протрузиями в области ануса, 30% - из них составили дети с выпадением прямой кишки, 30% – с полипами прямой кишки и 30% – с геморроем [66]. Авторы отмечают, что течение этих заболеваний носит субклинический характер и проявляется только во время дефекации. Поэтому, во время первичного осмотра ребенка врач может не обнаружить какие-либо патологические проявления со стороны промежности и прямой кишки [21].

Согласно исследованию Akkouyn I. и соавт. (2011), среди детей с жалобами на выбухание или протрузию в области ануса частота геморроя составила 43,5%, тогда как выпадение прямой кишки встретилось у 34,7%, полипы прямой кишки – 13%, избыточная кожная складка в области ануса – 8,7%. Авторы отмечают, что при физикальном осмотре ни в одном случае установить диагноз не удалось, поэтому подчеркивают роль фото- и видео фиксации изменений в промежностной зоне при дефекации у детей в домашних условиях, при невыраженной степени геморроя [20,21].

По данным А.П. Сви (2018) в детской клинической практике наиболее частыми поводами для обращения к детскому хирургу являются выделения крови из прямой кишки или заднего прохода и протрузия в области ануса, которое эти состояния связаны между собой. Наиболее частыми причинами у детей кровотечений из прямой кишки являются трещины ануса, проктосигмоидиты и полипы прямой кишки, диагностика которых не вызывает трудности. Среди заболеваний, сопровождающихся прямокишечным кровотечением и наиболее часто встречаются протрузией мягких тканей в области ануса, и реже сосудистые мальформации в прямой кишки (синдром Клиппеля – Треноне – Вебера, ангиодисплазии и др). Однако в практике, это состояние без детального обследования и обоснования в совокупности часто диагностируется, как «геморрой» у детей [2].

Таким образом в начале текущего столетия по мере накопления опыта лечения больных детей с протрузии, этот термин закрепился за конкретной нозологией: как «варикозное расширение» и «заболевание вен области анального канала и нижнего отдела прямой кишки».

Итак, геморрой у детей в современном уровне, представляет собой гиперпластические изменения кавернозной ткани прямой кишки, обусловленные усиленным притоком артериальной крови в кавернозные тельца по мелким извитым артериям и затруднением оттока по отводящим венам.

Особенности диагностики геморроя у детей основана на оценке жалоб, длительности заболевания, результатов пальцевого исследования и инструментальных методов обследования [2,8]. К основным клиническим симптомам хронического геморроя у детей относятся: выпадение наружных ГУ вокруг ануса при дефекации. Болевые ощущения при хроническом геморрое связаны с осложнениями заболевания (тромбоз наружных ГУ) или появлением анальной трещины, свища прямой кишки.

К основным клиническим симптомам острого геморроя у детей относятся: боли в области заднего прохода и прямой кишки, появление плотного болезненного образования в области расположения наружных и/или внутренних ГУ, очень редко бывает выделение крови из прямой кишки.

При развитии воспалительных осложнений острого тромбоза ГУ с переходом воспалительного процесса на окружающие ткани, параректальную клетчатку возможно появление общих воспалительных симптомов, таких как повышение температуры тела, лихорадка характерно у подростков [9].

Для диагностики геморроя используется пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, ректороманоскопия, колоноскопия и ирригоскопия. С целью дифференциальной диагностики ряд исследователей применяют УЗИ с доплерографией и ректороманоскопию. При более сложных врожденных аномалиях сосудистого русла прямой кишки показано применение КТ и ангиографии.

При первичной диагностике при помощи наружного и ректального осмотра ГУ чаще локализовались на 3, 7 и 11 часах условного циферблата на соответствующей локализации геморроидальных подушек (ГП): на 2-5 часах по циферблату – у 27 (35%); на 6-9 часах – у 30 (39%) и на 10-12 часах 20 (26%). Эти типичные локализации ГУ больше всего являются доказательством врожденного генеза заболевания у детей [8,9].

Размеры ГУ составляли от 0,5 см. до 2,5 см в диаметре. Количество ГУ было отмечено: с одним – у 52 (60%) больных; с двумя – у 25 (29%); с тремя – у 8 (9%) и более 3-х - у 2 (2%). Выпячивание ГУ при ортостатической нагрузке (пересидения), больных детей с геморроем, транзиторное состояние выявлено у 28 (32%) и постоянное – у 59 (68%), из них у 8 (13,5%) больных отмечался тромбоз ГУ.

Однако, как утверждает ряд авторы геморрой у детей в возрастном аспекте клинически протекает в более атипичной форме, чем у детей старшего возраста [7,9].

Геморрой у маленьких детей начинает проявляться постепенно и незаметно. Потом начинают ощущать чувство дискомфорта в области заднего прохода. У детей школьного возраста к этому симптому присоединились зуд заднего прохода у детей старшего возраста локальные боли в области ануса появились позднее чем других локальных симптомов. У большинства больных, течение болезни протекало без воспаления или с умеренными воспалениями ГУ.

У детей старшего возраста боли появились лишь после присоединения воспалительных явлений (трещины или язвы), тромбоза, а также при ущемлении ГУ. При тромбозе акт дефекации был затруднен и болезнен. Таким образом, у детей всех возрастных категорий больных кардинальным симптомом геморроя являлись только увеличения ГУ, а геморроидальные кровотечения отсутствовали почти у всех больных.

У больных геморроем в дошкольном и школьном возрасте, в анамнезе которых имело упорные ХЗ, при дополнительной ирригографии выявлены часто доли-хосигмы и мега-ректум. У больных с усиленной диареей при РРС выявлена картина хронического проктита, прокто-сигмоидита и дисбактериоза кишечника.

Частоте встречаемости геморроя у детей данных зарубежных литератур, до 2000 года, имеется сообщение почти отсутствует достоверных данных (Mean N. J., et al., 1989;). Геморрой у детей не распространённое заболевание (Heaton ND, Davenport TM, et al., 1992; Mecan N.J. et al., 1996) [2,18].

С 2005 года имеется редкое сообщение, что геморрой встречается в детском возрасте, за счет у подростков. По данным других авторов, причиной геморроя у детей, может быть такие как запоры, портальной гипертензии. (Gupta P.J., 2005; Stites T, Lund D.P., 2007) [2,12].

Имеется сообщение, что симптоматический геморрой, чаще встречается у взрослых и также у детей тоже увеличивается количество этих больных (Stites T, Lund D.P., 2007; Grossmann O. et al., 2015) [2,13].

Геморрой редко наблюдается в детском возрасте, хотя заболеваемость геморрой у детей и подростки, как показывали увеличивается. (Stites T, Lund D.P., 2007; Grossmann O, Soccorso G, Murthi G., 2012; Aggarwal I. B, Gupta S., 2013) [12,13].

По литературным данным, удельный вес геморроя в структуре заболеваний толстой кишки и промежности у детей составляет 8%, что более 4 раза меньше чем у взрослых (P. В. Гарбузов, 2013; Г. И. Воробьев и др., 2010; Ю. Т. Цуканов и др., 2015; F. Imanzadeh, J. Ghoroubi et al., 2009). [2].

Согласно последним данным на 2017 г., общая заболеваемость геморроем в России среди детей до 14 лет – 4:100 000 и от 15 до 17 лет – 26,7:100000 (письмо МЗ.РФ № 13–2/10/7–1022 от 30.06.2018.) [2].

Согласно данным из Википедии, общая численность населения Тайваня в 2013 году составила 23 374 000 человек. По общенациональные данные страхования для исследования риска возникновения рака у пациентов обнаружили, что у 3299 больных в возрасте от 0 до 19 лет страдал геморроем. Если бы все больных были отнесены к возрастной группе от 0 до 14 лет, то общей численности составляет 0,0022% геморроя среди детских популяции. Этот показатель, очевидно, будет ниже, если добавить подростков в возрасте 15–19 лет. Поэтому, считает, что геморрой в педиатрической популяции встречается редко [22].

Литература указывает на то, что нет преобладание внешнего геморроя у взрослых население (Greenspon J, Williams S.B, et al., 2004; Wronski K., 2012). Однако большинство детей с геморрой сообщили мальчики больше страдает чем девочек. причиной которого связывает анальный канал у мальчиков длиннее чем девочек (Babu R, Burge M. A., 2004; Pravin J. Gupta P.J., 2005; Drossman D.A., 2006; Grossmann O, et al., 2015; Sun Z, Migaly J., 2016; Yildiz T, Aydin D.B, et al., 2019) [2,5,12,13,19, 20,21].

Между тем, если суммировать все, что известно из литературы о частоте геморроя, и сопоставить эти данные с клиническими наблюдениями, то станет очевидно, что в значительном проценте случаев истоки болезни уходят в раннее детство [2, 3, 20,21,22].

Заключение

Таким образом, в мировой и отечественной литературе практически очень мало работ, посвященных изучению, о понятие диагноза, частота встречаемости геморроя в детском возрасте. До недавнего время, геморрой у детей часто констатировались прямо и косвенно, симптоматически по внешним видам прианальных протрузий и кровотечений из ануса, по результатам данных специалистов взрослых и рассматривались «редкая» патология. Однако геморрой является не редкая патология среди детской популяции.

Доказано, что геморрой имеет врожденный генез, клинически он дошкольном возрасте протекает без кровотечением и в атипичной форме чем у подростков. Последнее время, относительного увеличение численность геморроя в детском возрасте, связывается с увеличением риском развития патологии, рождаемости детей в республике и улучшением первичной диагностики болезни. Все эти отличительные особенности черты патологии у детей, требуют дальнейшего научного изучения для решения тактических вопросов диагностики и лечения геморроя в возрастном аспекте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Степанова Н.М. и др. Геморрой у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2020; S(10):164-164.
2. Сви А.П. Геморрой и сосудистые мальформации прямой кишки у детей, алгоритм диагностики и лечения / Дис. на соис. уч. степ. к.м.н., Москва. 2019;120.
3. Ленюшкин А.И., Комиссаров И.А. Педиатрическая проктология / Санкт-Петербург. Изд. «Питер». 2008;288.
4. Макаров И.В. Частная проктология. Геморрой / И.В. Макаров, О.Ю. Долгих. // Учеб. пособие М.: Форум, 2015;96-180.
5. Зольников З.И, Зольникова Т. В. Клиника, диагностика и лечение геморроя у детей. // Актуальные проблемы современной клинической хирургии. М. 2015; 163-165.
6. Цуканов Ю.Т. и др. Поражение тазовых органов при вторичном варикозном расширении вен малого таза: научное издание // Ангиология и сосудистая хирургия. - М., 2015; 21(2):94-100.
7. Хамраев А.Ж., и др. Геморрой у детей // Таврический медико-биологический вестник. 2020; 3(23):73-77.
8. Хамраев А.Ж. Хирургия толстой кишки у детей // Ташкент. Изд. ООО «Reliable Print». 2020;473-481.
9. Хамраев А.Ж., и др. Тактика лечения геморроя в детском возрасте // Журнал «Новый день в медицине» - Ташкент, 2023; 10/60(2):171-176.
10. Aggarwal B, Gupta S. Effectiveness of Retrograde Endoscopic Sclero Therapy (REST) for first and second-degree internal hemorrhoids in children. // Indian J Res Rep Med Sci. 2013; 3(4):18-20.
11. Bartosham Siubrytskyi M.M. Combined hemorrhoids in early childhood. // Klin Khir 1998; 6:49-50.
12. Gupta P.J. Advanced grades of bleeding hemorrhoids in a young boy. // Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2007; 11:129-132.
13. Grossmann O, Soccorso G, Murthi G. LigaSure Hemorrhoidectomy for Symptomatic Hemorrhoids: First Pediatric Experience. // Eur JPediatr Surg. 2015; 25(4):377-380. doi: 10.1055/s-0034-1382258.
14. Staford SJ, Klein MD.et al. Hemorrhoids. // Textbook of Pediatrics, Elsevier, New Delhi, India, 2012; 19e:1360-61.
15. Senayli et al. Hemorrhoids in a young boy // Journal of Contemporary Medicine 2015; 5(2):106-110 DOI: 10.16899/ctd.38001
16. Watanabe T., Ohno M., et al. Efficacy and safety of sclerotherapy with polidocanol in children with internal hemorrhoids. // Pediatrics International, 2021; 63(7):813-817.
17. Khamraev A.J., Jorayev S.Sh. Features of the clinical course and complex treatment of hemorrhoids in children // Neonatology, surgery and perinatal medicine medical scientific journal Kiev. 2022; 1:55-64.
18. Turan Yildiz et al. External hemorrhoidal disease in child and teenage: Clinical presentations and risk factors. // Pak J Med Sci May - June 2019; 35(3) www.pjms.org.pk.
19. Heaton ND, Davenport TM, et al. Symptomatic hemorrhoids and anorectal varices in children with portal hypertension. // J Pediatr Surg 1992; 27:833-835
20. <https://studfile.net/preview/3270325/page:6/>
21. <https://doi.org/10.1111/ped.14506>.
22. <https://pediatriceducation.org/2015/05/18/when-do-hemorrhoids-occur-in-children/>

Поступила 20.12.2023

