

местное противовоспалительное и противоспаечное реабилитационное лечение с целью недопущения разрастания рубцовой ткани. В первой (основной) группе, всем 33 больным при недостаточности анального сфинктера нами проводились электростимуляция анального жома аппаратом Киргизова и БОС терапия, а при стенозе заднего прохода - электрофорез с лидазой с баллонодилатацией. Такой комплексного реабилитационного лечения перед ПРО привел на 30% к клиническому улучшению результатов лечения осложнения АРМ на аноректальной зоне у детей, благодаря улучшению кровоснабжения, трофики, тонусы сфинктерных аппаратов заднего прохода и прямой кишки и местной ткани промежности.

Таким образом, для улучшению результатов ПРО на аноректальной зоне рекомендуется перед каждой повторной коррекцию проведения местного реабилитационного лечения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У ДЕТЕЙ

Хамраев А.Ж., Эминов Р.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан
Ферганский медицинский институт общественного здоровья г. Фергана

Актуальность. Геморрой у детей встречается гораздо реже. По данным, среди всех врожденных и приобретенных заболеваний толстой кишки и промежности встречается до 8%. Причины развития, особенности клинического течения в детском возрасте мало изучены. Учитывая редкость встречаемости данной патологии, особенности диагностики и клинического течения требуют дальнейшего изучения.

Цель: Улучшить результаты диагностики геморроя у детей, путем изучения особенностей клинического течения.

Материалы и методы: На клинической базе госпитальной детской хирургии ТашПМИ (1-ГДКБ) за последние 10 лет на стационарном и амбулаторном лечении находились 71 больных детей 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%). Мальчиков было - 56 (78,8 %), девочек – 15 (21,2%). Локализация (подушки) узлов определяли по часовому циферблату в положении лежа на спине больного. Всем больным проводились обследования: общеклинические, лабораторные, физические нагрузки путем приседания, ректальные пальцевые исследования, аноскопии и ректоскопии. Дополнительно проводили УЗИ с доплером, полипозиционную ирригографию, ректороманоскопию для изучения моторно-эвакуаторных нарушений у детей.

Результаты и их обсуждение. При клиническом изучении, основной причиной геморроя у детей явились: упорные запоры – у 39,1% больных; усиленная диарея с частыми позывами – у 21,7%; двухмоментный акт дефекации (длительного сидения и натуживания) - у 13%; напряжения в спорте - у 13%; заболевания легких (усиленный, непрерывный кашель) – у 6,5%; камень или сужение уретры (напряженное мочеиспускание) – у 6,5% и др.

У больных геморроем, в анамнезе которых отмечались упорные запоры (39,1%), при ирригографии установлены причины долихосигмы и мегаректум, к развитию которых привели долгое сидение и натуживания в горшке. У больных с диареей при ректороманоскопии выявлена картина хронического проктита, проктосигмоидита и дизбактериоза кишечника. Высокая частота встречаемости отмечена у 54 (75,9%) больных в дошкольном и у 15 (21,1%) в школьном возрасте. В анамнезе у 18 (25,3%) больных детей отмечено наличие геморроя у близких родителей.

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 см. 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%) больных. Количество ГУ: с одним – у 39 (55%) больных; 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%). Геморроидальные узлы после акта дефекации имели транзиторное характер - у 35 (70%) и постоянный - у 15 (30%) больных. Среди последних у 9(12,6%) больных отмечено тромбоз ГУ.

Геморрой у детей дошкольного возраста клинически протекал в более атипичной форме с

отсутствием болевого синдрома и кровотечения. У них часто было отмечено беспокойство ребенка на фоне чувства дискомфорта в области заднего прохода после акта дефекации. У детей школьного возраста к этому присоединились зуд и боли в области заднего прохода, которые объясняются присоединением воспалительного процесса. При тромбофлебите у детей старшего возраста отмечались затрудненная и болезненная акт дефекации с минимальными кровотечениями.

Выводы: Геморрой у детей часто встречается в дошкольном возрасте с отсутствием болевого синдрома и кровотечения. После акта дефекации выпячивание геморроидальных узлов часто имеет транзиторный характер.

Список литературы:

1. Тўхтаев, Ж. Т., Ботиров, Н. Т., & Нишонов, Э. Х. (2023). Болдир-ошиқ бўғими шикастланишларини ташхислаш ва даволаш. *Zamonaviy tibbiyot jurnali* (Журнал современной медицины), 1(1), 27-39.
2. Мусаева, Ю. А. (2025). АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ГИСТОКИМЁВИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ. *MODERN EDUCATIONAL SYSTEM AND INNOVATIVE TEACHING SOLUTIONS*, 1(7), 29-31.
3. Латибжонов, А., & Умарова, С. (2023). Технологии искусственного интеллекта в медицине. in *Library*, 1(1).
4. Ёкубов, Д. (2025). Роль анатомических и гормональных факторов в патогенезе варикоцеле у детей и методы его профилактики (обзор литературы). in *Library*, 1(1), 26-30.
5. Xamedxuja o'g'li, N. E. IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS FOR CALF-ASIK JOINT INJURIES.
6. Xamedxuja o'g'li, N. E. (2023). Pathogenetic Mechanisms of the Development of Severe Functional Disorders in Injuries of the Calf-Acorn Joint. *SCIENTIFIC JOURNAL OF APPLIED AND MEDICAL SCIENCES*, 2(11), 427–429. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/8628>
7. USING PRP IN THE TREATMENT OF ORTHOPEDIC DISEASES. (2025). *International Journal of Medical Sciences*, 5(05), 209-211. <https://doi.org/10.55640/>
8. Tuychibekov, S. Дум суяги шикастлашини конфокал морфометрик кўрсаткичлари бўйича амалий тавсияларнинг морфологик асослари / S. Tuychibekov, E. Nishonov, R. Eminov. – in *Library*. – 2025. – № 2. – P. 14-17.
9. Tashmamatova, D. Pediatriya ta'limini rivojlantirish: kompetensiyalarga asoslangan baholash va muammolarni yechish yo'llari / D. Tashmamatova, R. Eminov. – in *Library*. – 2025. – № 2. – P. 33-37.
10. Sadriddin, P., Akhtam, R., Mahbuba, A., Sherzod, K., Gulnora, R., Orif, N., ... & Dilshod, D. (2025). Dual-Ligand Liposomes Nano carrier with Cisplatin and Anti-PD-L1 siRNA in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: A Review. *Journal of Nanostructures*, 15(1), 292-300.
11. Ravshan o'g'li, K. S., & Mavlonjon o'g'li, Q. J. (2024). Review Of The Use Of Tomosynthesis For The Diagnosis Of Injuries And Diseases Of The Musculoskeletal System. *Frontiers in Health Informatics*, 13(6).
12. Meliboev, R. A., & Eminov, R. I. (2025). EXPLORING METHODS TO IMPROVE THE TREATMENT OF COMPLICATIONS ARISING FROM ENDOUROLOGICAL OPERATIONS FOR URINARY STONE DISEASE (LITERATURE REVIEW). *mortality*, 4, 13.
13. Karabaev Jasurbek Mavlyanjanovich. (2025). CURRENT CHALLENGES AND ADVANCES IN PEDIATRIC TRAUMATOLOGY. *International Multidisciplinary Journal for Research & Development*, 12(05), 157–160. Retrieved from <https://www.ijmrd.in/index.php/imjrd/article/view/3051>
14. Kakhorova, S. K. (2024). The Role of Spiritual Education in the Development of the New Uzbekistan. *Journal of International Scientific Research*, 1(3), 84–88.
15. Eminov, R. Bolalarda aQNDVldan foydalanishdagi o'lim havfi / R. Eminov, S. Tuychibekov. – in *Library*. – 2025. – № 1. – P. 67-71.