

ГЕМОРОЙ У ДІТЕЙ

Рибальченко В.Ф., Борис Р.М., Рибальченко І.Г.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Актуальність

На сьогодні за даними вітчизняної літератури геморої вважається хворобою старшого віку. Поміж тим діти також страдають цією недугою, а чинники у дітей зовсім інші. В доступній літературі на сьогодні відсутні дані стосовно основних чинників недуги у дітей раннього віку, методів профілактики, появи ускладнень, рецидиву та переходу в хронічну стадію.

Мета

На основі етіології обґрунтувати діагностичні заходи та покращити результати лікування геморою у дітей, на основі отриманих результатів чинних факторів, що є причиною розвитку недуги.

Матеріали та методи

За період з 2013р по 2017р на базі кафедри дитячої хірургії в Київській міській дитячій клінічній лікарні №1, обстежено в умовах поліклініки та хірургічного відділення хворих дітей зі скаргами на дискомфорт, порушення випорожнень, патологічні випорожнення (кров) із яких у 137 встановлено геморої різної локалізації та ступеня.

Результати

Ретельно зібраний анамнез вказував на недугу у всіх 137 хворих. Поміж тим діагноз встановлено на основі: огляду – 109 (79,56%); ректороманоскопії - 63 (45,98%); пальцевому ректальному обстеженні у 18 (13,14%). Про те у 56 (40,88%) пацієнтів за наявності встановленого

зовнішнього геморою проводили ректороманоскопію з метою встановлення чи виключення внутрішнього геморою. Недуга встановлена у 51 (37,23%) пацієнтів жіночої статі та у 86 (62,77%) чоловічої статі. В залежності від віку до 3 – х років у 25 (18,25%), від 4 до 7 років у 39 (28,47%), від 8 до 12 років у 35 (25,55%), старше 14 років у 38 (27,73%). Визначення вузлів за Габріелем відповідно на 1600, 1900, 2300. Локалізація по циферблату (лежачи на спині). Одинарні гемороїдальні вузли локалізувались на 1900 у 34 (24,82%), на 1800 у 27 (19,71%), на 2400 у 23 (16,79%) хворих. Два вузла локалізувались на 1900 та 2300 у 36 (26,28%) решта у 31 (22,63%). Збільшення одного з гемороїдального вузла встановлено у 64 хворих (46,72%), двох вузлів у 36 (18,99%), а у 37 (27,01%) три та більше вузлів. Зовнішня форма геморою спостерігалась у 95 хворих (69,34%); внутрішній діагностовано у 28 (20,44%); комбінований - 14 (10,22%). За результатами обстеження встановлена I – II стадія захворювання у 98 хворим (71,53%); III стадія – 33 хворих (24,09%); IV стадія – 6 хворих (4,38%). Консервативне лікування проведено у 135 (98,54%), оперативно проліковано 2 (1,46%) пацієнти. За даними аналізу причин захворювання в дитячому віці: запори - 97 (70,80%); порушенням мікрофлори кишечника – 58 (42,34%); тривалого сидіння на горщику яке пов'язане з психологічними особливостями - 48 (35,04%); частий і тривалий плач - 32 (23,36%); вроджене розширення гемороїдальних вен - 7 (5,11%); обмеження фізичної активності - 45 (32,85%); шкідливі звички у дітей старшого шкільного віку - 21 (15,33%). Локальні симптоми геморою досліджені у 112 (81,75%) пацієнта та встановлено такі як: свербіж спостерігались у 45 (32,85%); печіння у 56 (40,87%); відчуття стороннього тіла в ділянці

ануса у 33 (24,09%); кров'янисті виділення з прямої кишки у 31 (22,63%); наявність тріщини слизової прямої кишки у 42 (30,66%); безсимптомний перебіг хвороби у 42 (30,66%). Результат в усіх випадках закінчився одужанням, летальних випадків не було. Ускладнень перебігу хвороби при проведенні лікування не спостерігалось.

Обговорення

Дані досліджень Farid Imanzadeh et. al. 2009 вказують, що причиною геморою у дітей це портальна гіпертензія. На томість обстеження 60 дітей з портальною гіпертензією показали геморою у 33%, варикозне розширення вен аноректальної області у 35% та зовнішнє варикозне розширення вен заднього проходу у 15%. На томість Yildiz T., Aydin D.B., Ilce Z. 2019, за результатами дослідження 56 пацієнтів із середнім віком $140,8 \pm 45,2$ місяця. Серед хворих 48 (85,7%) хлопчиків та 8 (14,3%) дівчат. Найпоширенішим фактором ризику були запори та позитивний сімейний анамнез (n=33; 58,9%, n=29; 51,8% відповідно). Консервативне лікування проведено 53 (94,6%) пацієнтам. Рецидив спостерігався у 5 (8,9 %), а шкірна пляма виявлена у 6 (10,7 %) пацієнтів

Висновки

За даними дослідження геморою у дітей складає до 20% пацієнтів від амбулаторного проктологічного прийому, що потребує удосконалення перш за все методів профілактики виникнення даного захворювання у дитячому віці. На сьогодні комплексне консервативне лікування захворювання у дітей ефективне в 98,3% випадках. Оперативне лікування показано при не ефективності консервативного лікування. На томість у дітей раннього віку основними причинами виникнення геморою є: часті закрепи, тривале сидіння на горщику чи на унітазі з порушенням

комфорту, а як наслідок болюче випорожнення яке проявляється частим та тривалим плачем і страхом перед сіданням на горщик. Робота потребує подальшого вивчення.