

Ю.Д. Левина, А.В. Маркова
**ГЕМОРРОЙ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ВИДЫ
И ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА
И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ**

Научный руководитель: ст. преп. С.Н. Чепелев
*Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

J.D. Levina, A.V. Markova
**HEMORRHOIDS: PATHOPHYSIOLOGICAL ASPECTS, TYPES
AND FEATURES OF DISTRIBUTION DEPENDING ON GENDER AND
AGE OF PATIENTS**

Tutor: senior lecturer S.N. Chepelev
*Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Целью настоящего исследования явилось выяснение особенностей распространения и видов геморроя в зависимости от пола и возраста пациентов. В ходе исследования установлено, что частота встречаемости геморроя у мужчин в 1,9 раза выше, чем у женщин. Определено, что средний возраст стационарных пациентов с геморроем составил 60,36 лет, причем у женщин он был выше на 5,56 лет старше.

Ключевые слова: геморрой, распространенность, виды, пол, возраст, патофизиологические аспекты.

Resume. The aim of the study was to elucidate the features of the distribution and types of hemorrhoids depending on the gender and age of patients. The study found that the incidence of hemorrhoids in men is 1.9 times higher than in women. It was determined that the average age of inpatients with hemorrhoids was 60.36 years, and in women it was 5.56 years older.

Keywords: hemorrhoids, prevalence, types, gender, age, pathophysiological aspects.

Актуальность: геморрой представляет собой варикозно расширенные вены прямой кишки, которые расположены под слизистой оболочкой прямой кишки и в области анального отверстия [1]. Геморроидальные узлы представляют собой скопления сосудистой ткани, гладких мышц и соединительной ткани, которые располагаются вдоль анального канала тремя колоннами – слева сбоку, справа спереди и справа сзади [7].

Геморрой вне обострений обычно протекает бессимптомно, может возникать в любом возрасте и поражать как мужчин, так и женщин [8, 9]. В общей сложности 40% людей с геморроем протекают бессимптомно [8]. При симптоматическом геморрое набор клинических симптомов, как правило, сильно различается.

Распространенность геморроя достигает в среднем 120-160 случаев на 1000 населения, а его частота в структуре колопроктологических заболеваний варьируется от 36 до 43% [1, 2]. Геморрой оказывает большое влияние на качество жизни и может лечиться с помощью множества хирургических и нехирургических методов лечения [4, 5].

Считается, что в качестве этиологических причин возникновения геморроя являются несколько факторов, включая запор и длительное напряжение [6].

Патогенетические аспекты развития геморроя до конца остаются не изученными. В течение многих лет теория варикозного расширения вен, постулировавшая, что геморрой вызывается варикозным расширением вен анального канала, была популярна, но теперь она устарела, поскольку доказано, что геморрой и аноректальный варикоз являются разными состояниями. Считается, что у пациентов с портальной гипертензией и варикозным расширением вен не наблюдается повышенная заболеваемость геморроем [7, 3].

Сегодня широко распространена теория скользящей выстилки анального канала [7, 9]. Это предполагает, что геморрой развивается, когда поддерживающие ткани анальных подушек распадаются или ухудшаются. Таким образом, геморрой является патологическим термином для описания аномального смещения анальных подушек вниз, вызывающего расширение вен. Обычно имеется три основных анальных валика, расположенных в правой передней, правой задней и левой латеральной части анального канала, и различное количество малых валиков, лежащих между ними. В анальных подушечках у пациентов с геморроем обнаруживаются значительные патологические изменения. Эти изменения включают аномальную венозную дилатацию, тромбоз сосудов, дегенеративный процесс в коллагеновых волокнах и фиброэластических тканях, деформацию и разрыв анальной субэпителиальной мышцы. В дополнение к вышеуказанным проявлениям, в геморроидальных образцах была продемонстрирована тяжелая воспалительная реакция, затрагивающая стенку сосуда и окружающую соединительную ткань, с ассоциированным изъязвлением слизистой оболочки, ишемией и тромбозом [6, 7].

В связи с актуальностью проблемы геморроя в обществе, имеется необходимость улучшить наше понимание патофизиологии геморроя, чтобы способствовать разработке новых и инновационных методов лечения геморроя.

Цель: выяснить патофизиологические аспекты развития геморроя, а также изучить особенности распространения и виды геморроя в зависимости от пола и возраста стационарных пациентов.

Задачи:

1. Выяснить значимость пола у стационарных пациентов с геморроем;
2. Проанализировать возраст стационарных пациентов с геморроем;
3. Изучить распространенность геморроя по стадиям у стационарных пациентов;
4. Определить распространённость анатомических вариантов геморроя у стационарных пациентов.

Материалы и методы: проведен анализ 234 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Брестская областная клиническая больница» (г. Брест, Республика Беларусь) в период с декабря 2018 г. по май 2022 г. с установленным диагнозом геморроя. При проведении исследования анализировались такие данные пациентов, как пол и возраст, анатомические варианты геморроя, степень геморроя.

При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальной информации).

Статистический анализ проведен с использованием программного пакета STATISTICA 10.0 StatSoft, США. Сопоставляли нормально распределённые признаки с использованием t-критерия Стьюдента и критерия Манна-Уитни для сравнения показателей с ненормальным распределением. Сравнение процентных долей в исследуемой группе проводили при помощи критерия Пирсона. Количественные переменные представлены либо как среднее $\pm$ стандартное отклонение ($m \pm SD$) для нормально распределенных данных, либо как медиана [Q1, Q3] для ненормально распределенных данных в исследуемой группе. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Группа исследования включала в себя 234 пациента с геморроем, из которых мужчин было 153 (65,4%), а женщин – 81 (34,6%) (рисунок 1).

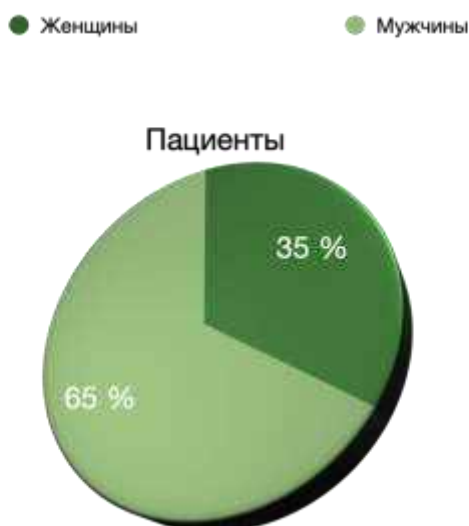


Рис. 1 – Распределение пациентов с геморроем по полу

Данные, характеризующие пол и возраст пациентов в исследуемых группах, представлены в таблице 1.

Табл. 1. Данные, характеризующие пол и возраст пациентов в исследуемых группах

Показатель	Группа исследования
Количество пациентов, n (%)	234
Медиана возраста, лет	60 [50; 70] Мужчины 57 [47; 67] Женщины 63 [53; 73]
Количество пациентов мужского пола, n (%)	153 (64,4)
Количество пациентов женского пола, n (%)	81 (34,6)

Таким образом, частота встречаемости геморроя среди мужчин в 1,9 раза выше, чем среди женщин. Средний возраст стационарных пациентов с геморроем составил 60,36 лет.

Распределение пациентов по стадиям геморроя представлено в таблице 2.

Табл. 2. Распределение пациентов по стадиям геморроя

Стадия геморроя	Количество пациентов, чел (%)
1 стадия	70 (29,9%)
2 стадия	92 (39,3%)
3 стадия	72 (30,8%)
4 стадия	0 (0%)

Выявлено, что стационарные пациенты с разной степенью геморроя встречались приблизительно с одинаковой частотой, вместе с тем II степень геморроя встречалась в 1,30 раза чаще первой и в 1,28 раз чаще третьей.

Частота встречаемости анатомических вариантов геморроя в исследуемой группе представлена в таблице 3.

Табл. 3. Частота встречаемости анатомических вариантов геморроя

Показатель	Правый задний квадрант	Правый передний квадрант	Левый задний квадрант	Левый передний квадрант
Количество пациентов, %	34,1%	28,2%	17,1%	7,6%

Самой частой локализацией геморроя были правый задний и передний квадранты (в сумме 62,3% от всех случаев).

Выводы:

1. Частота встречаемости геморроя у мужчин в 1,9 раза выше, чем у женщин.
2. Средний возраст стационарных пациентов с геморроем составил 60,36 лет, причем у женщин он выше на 5,56 лет.
3. Самая частая локализация геморроя- правые задний и передний квадранты (в сумме 62,3% от всех случаев). Отмечалась высокая частота сочетанного поражения геморроем нескольких квадрантов – у 62,8% пациентов.
4. Стационарные пациенты с разной степенью геморроя встречались приблизительно с одинаковой частотой, вместе с тем II степень геморроя встречалась в 1,30 раза чаще первой и 1,28 раз чаще третьей.

Литература

1. Геморрой как ведущая проблема проктологии / С. Н. Стяжкина [и др.] // StudNet. – 2021. – № 4. – С. 668–675.
2. Клинические рекомендации ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя / Ю. А. Шелыгин [и др.] // Колопроктология. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 7–38.
3. Rectosigmoid varices and other mucosal changes in patients with portal hypertension / M. K. Goenka [et al.] // Am J Gastroenterol. – 1991. – Vol. 86. – P. 1185–1189.
4. Lohsiriwat, V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management / V. Lohsiriwat // World J Gastroenterol. – 2012. – Vol. 18. – P. 2009–2017.
5. Lohsiriwat, V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view / V. Lohsiriwat // World J Gastroenterol. – 2015. – Vol. 21, № 31. – P. 9245–9252.
6. Revised morphology and hemodynamics of the anorectal vascular plexus: impact on the course

of hemorrhoidal disease / F. Aigner [et al.] // Int J Colorectal Dis. – 2009. – Vol. 24. – P. 105–113.

7. Sun, Z. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management / Z. Sun, J. Migaly // Clin Colon Rectal Surg. 2016. – Vol. 29, № 1. – P. 22–29.

8. The prevalence of hemorrhoids in adults / S. Riss [et al.] // Int J Colorectal Dis. – 2012. – Vol. 27. – P. 215–220.

9. Thomson, W. H. The nature of haemorrhoids / W. H. Thomson // Br J Surg. – 1975. – Vol. 62. – P. 542–552.