

**Моргошия Т.Ш., Кокарева А.Д., Иванова К.Н., Бунеева А.С., Кольцова А.В.,
Путря П.Ю., Варсеев Е.К., Кишинская Е.И.**

К ИСТОРИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ГЕМОРРОИДАЛЬНОГО УЗЛА И ОСТРОГО КРОВОТОЧАЩЕГО ГЕМОРРОЯ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России,
Санкт-Петербург, Россия

Анализируется эволюция взглядов лечения тромбоза геморроидального узла и острого кровотокающего геморроя от истоков до сегодняшнего дня. На протяжении XIX столетия были опубликованы крупные научные статьи и монографии как отечественных, так и зарубежных авторов, проводились конференции, съезды, посвященные болезням прямой кишки и заднего прохода, причем значительное место отводилось изучению острого геморроя, особенно его хирургическому лечению. Отмечено, что актуальность темы с десятилетиями нарастала и привлекала к себе все больше исследователей как у нас в стране, так и за ее пределами.

Ключевые слова: проктология, история, этапы развития, вклад видных проктологов, хирургия острого геморроя

Для цитирования: Моргошия Т.Ш., Кокарева А.Д., Иванова К.Н., Бунеева А.С., Кольцова А.В., Путря П.Ю., Варсеев Е.К., Кишинская Е.И. К истории хирургического лечения тромбоза геморроидального узла и острого кровотокающего геморроя. *Клиническая медицина*. 2025;103(4):323–328. DOI: <http://doi.org/10.30629/0023-2149-2025-103-4-323-328>

Для корреспонденции: Моргошия Темури Шакроевич — e-mail: temom1972@mail.ru

**Temuri Sh. Morgoshiya, Anna D. Kokareva, Kira N. Ivanova, Alexandra S. Buneeva,
Alisa V. Koltsova, Polina Yu. Putrya, Egor K. Varseev, Ekaterina I. Kishinskaya**
**ON THE HISTORY OF SURGICAL TREATMENT OF HEMORRHOID THROMBOSIS
AND ACUTE BLEEDING HEMORRHOIDS**

St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russia

The evolution of treatment approaches for hemorrhoid thrombosis and acute bleeding hemorrhoids is analyzed from its origins to the present day. Throughout the 19th century, significant scientific articles and monographs were published by both domestic and foreign authors, and conferences and congresses dedicated to diseases of the rectum and anus were held, with considerable attention given to the study of acute hemorrhoids, particularly their surgical treatment. It is noted that the relevance of this topic has grown over the decades, attracting more researchers both in our country and abroad.

Key words: proctology, history, stages of development, contributions of prominent proctologists, surgery of acute hemorrhoids

For citation: Morgoshiya T. Sh., Kokareva A.D., Ivanova K.N., Buneeva A.S., Koltsova A.V., Putrya P.Yu., Varseev E.K., Kishinskaya E.I. On the history of surgical treatment of hemorrhoidal thrombosis and acute bleeding hemorrhoids. *Klinicheskaya meditsina*. 2025;103(4):323–328. DOI: <http://doi.org/10.30629/0023-2149-2025-103-4-323-328>

For correspondence: Temuri Sh. Morgoshiya — e-mail: temom1972@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 07.10.2024

Accepted 19.11.2024

Развитие практической колопроктологии берет свое начало в 1835 г., когда в Лондоне (Великобритания) открылся госпиталь Святого Марка «для лечения свищей прямой кишки» — первый в мире лечебно-диагностический стационар с надписью на фасаде: «для несчастных, страдающих свищами прямой кишки». Первые значимые и весомые работы в нашей стране по проблемам колопроктологии, в которых специально освещались вопросы патологии прямой и ободочной кишок появились в XVIII–XIX вв. [1, 2].

На протяжении XIX столетия были опубликованы крупные научные статьи и монографии, проводились конференции, съезды, посвященные болезням прямой кишки и заднего прохода, причем значительное место отводилось изучению острого геморроя, особенно его хирургическому лечению. Актуальность темы с десяти-

летиями нарастала и привлекала к себе все больше исследователей как у нас в стране, так и за ее пределами.

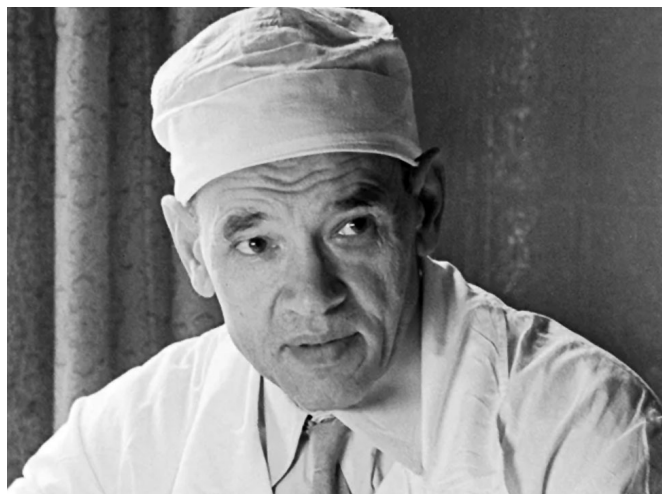
В СССР первый стационар для лечения проктологических больных был открыт 1946 г., когда в Москве, в одной из районных больниц было выделено 25 «проктологических» коек. Это отделение возглавил ученик профессора А.В. Вишневого профессор А.Н. Рыжих. Чуть позже в г. Куйбышеве (ныне Самара) на одной из хирургических кафедр медицинского института профессор А.М. Аминев также начал лечить проктологических пациентов. Таким образом, образовались две крупные и авторитетные отечественные школы колопроктологии. Опыт московской школы (клиники) был обобщен впервые в 1956 г. в книге профессора А.Н. Рыжих «Хирургия прямой кишки». В 1965–1979 гг. вышло в свет 4-томное «Руководство по проктологии» [3–5].



Госпиталь Святого Марка в Лондоне
St Mark's Hospital, London

Вспомним заключительные слова профессора Ф.Г. Углова, который был председателем на заседании XXVIII съезда хирургов СССР (1965) по проблеме «Тромбозы и эмболии»; он сказал: «Что касается хирургических методов лечения тромбофлебитов, в частности острых, то, по-видимому, надо значительно чаще, чем до сих пор, ставить вопрос об операциях» [6].

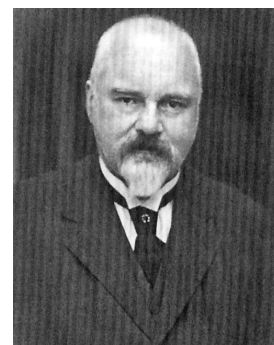
Между тем активный метод лечения геморроя в остром периоде, патоморфологической основой которого является тромбофлебит аноректальных вен, в практику здравоохранения внедрялся медленно, несмотря на его большую целесообразность по сравнению с консервативной терапией. Было распространено мнение, что



Фёдор Григорьевич Углов
Fedor Grigorievich Uglov

по опыту прошлого операции в остром периоде геморроя сопровождаются тяжелыми осложнениями. Д.Г. Мама-тавишвили (1964) писал: «...в лечении тромбированного геморроя господствует сугубый консерватизм, основанный главным образом на опыте старых авторов, наблюдавших после операции развитие восходящего тромбофлебита или эмболию и септические парапроктиты» [7]. С этой точки зрения было важно изучение литературных источников.

Н.Л. Блументаль, Л.С. Беркман, Ю.В. Берингер, Д.Г. Мама-тавишвили отмечали, что одним из первых оперировать геморрой в остром периоде предложил в 1908 г. видный немецкий хирург первой половины XX в. Э. Пайр (E. Pye) [7, 8]. Необходимо сделать ремарку, что именем Э. Пайра названа болезнь (симптомокомплекс) при стенозе ободочной кишки в результате ее перегиба в области селезеночного угла.



Эрвин Пайр
Erwin Pye

Между тем изучение литературы свидетельствует о другом. В Петербурге в 1838 г. была опубликована книга В. Шклярского «О распознавании и лечении геморроидальной болезни». В ней можно найти отчетливое указание на активную тактику лечения в остром периоде геморроя. В. Шклярский писал: «Если геморроидальные опухоли переходят в воспалительное состояние, то они либо разрешаются от употребления наружных и внутренних противовоспалительных средств, или, перешедшим в нагноение, образуют нарывы, которые вскрываются или сами по себе, или искусством... Но часто опухоли не разрешаются и не переходят в нарыв, а достигают третьей, высшей степени воспаления. В этом случае, очистив кишечный канал, должно приступить к операции опухоли, не дожидаясь произвольного ее вскрытия или перехода в антонов огонь. Надежнейшим для этого средством почитается глубокий пространный разрез, делаемый большим ланцетом. Вскрывши опухоль, надобно выпустить густую кровь и обмыть рану теплою водою» [9]. Это предложение можно считать одной из первых рекомендаций активного вмешательства в остром периоде геморроя.

Позднее в России печатаются пространные переводные работы Ф. Рихтера (1831), Х.Б. Риттера (1839), Г.Л. Рау (1841), подробно освещающие клинику геморроя и его осложнений. Эти авторы дают указания о сугубо консервативном лечении данного заболевания существовавшими в то время средствами. О работе В. Шклярского перечисленные авторы даже не упоминают.

Появившиеся в дальнейшем монографии русских врачей С.П. Коломнина (1881), Н.Н. Знаменского (1884), посвященные лечению геморроя, несомненно, носили на себе отпечаток рекомендаций зарубежных авторов по этому вопросу. Н.Н. Знаменский даже цитирует в своей работе высказывание Ch. Bell. Этот английский



Сергей Петрович Коломнин
Sergey Petrovich Kolomnin



Николай Николаевич Знаменский
Nikolai Nikolaevich Znamensky

врач 1822 г. писал: «Не следует и думать об операции, когда существует напряженная и болезненная опухоль, занимающая край отверстия заднего прохода» [1].

Но не все отечественные хирурги были сторонниками консервативной тактики при лечении геморроя в остром периоде. Своими работами они опровергали установки зарубежных авторов. В статье С.Г. Шалиты «К вопросу об оперативном лечении почечуя» (1885) сказано: «По-моему, должно придерживаться следующих правил при постановке показания к операции: 1) кровотечение; 2) выпадение; 3) если шишки ущемились. Я подчеркиваю показание под №3, ибо Esmarch считает естественное ущемление шишек противопоказанием к операции, а Huter вообще не помещает ущемления в рубрику показаний, а между тем такое состояние больного представляет

довольно тяжкое страдание... Если это показание есть, то с операцией нужно торопиться. Я десятки раз оперировал подобных больных и не каюсь — все явления скоро исчезали, и наступало полное выздоровление». С.Г. Шалита оперировал прошиванием узла двойной шелковой лигатурой, которая завязывалась с обеих сторон. Затем в шишку вводился раствор карболовой кислоты [10].

Активную хирургическую тактику применял и К.Г. Змигородский, который пишет в своей работе «К оперативному лечению геморроя при смешанном наркозе хлороформом и кокаином» (1890), что среди 20 его больных «изъязвление и частичное омертвление шишек с ущемлением их в кольце сфинктера наблюдалось шесть раз». Методика операций заключалась в том, что геморроидальные узлы у своего основания плотно зажимались щипцами Джонса, затем отжигались над щипцами термокаутером. А.Г. Рубцов в книге «К вопросу о лечении геморроидальных кровотечений перевязкой» (1895) сообщил, что из оперированных им 72 больных у 4 было ущемление узлов, в одном случае с омертвлением. О.Б. Залкиндсон в 1908 г. описал «18 случаев операций почечуя по способу Митчеля». Способ заключался в том, что геморроидальная шишка, «зажатая торсион-

ным пинцетом Кохера», отсекалась над зажимом, рана слизистой оболочки ушивалась непрерывным швом типа обвивного. После извлечения зажима шов завязывался. Двух больных О.Б. Залкиндсон оперировал при «воспалительных шишках». Перечисленные четыре отечественных хирурга не наблюдали осложнений при операциях у больных в остром периоде геморроя. Авторы пишут: «Послеоперационный период протекал без общей реакции» (С.Г. Шалита); «Несмотря на осложнение геморроя обширным флегмонозным процессом получилось быстрое выздоровление» (К.Г. Змигородский); «Все наши больные здоровы, по крайней мере, никто из них не являлся вторично для операции» (А.Г. Рубцов); «У всех больных заживление протекало без всяких осложнений» (О.Б. Залкиндсон). Эти хирурги не делали никаких выводов в своих работах в отношении оперативного лечения геморроя в остром периоде, наблюдая лишь небольшое количество оперированных больных. Поэтому эти наблюдения остались малоизвестными. Необходимо подчеркнуть, что уже во второй половине XIX в. некоторые русские хирурги не боялись оперировать геморрой в остром периоде заболевания, достигая при этом полного успеха [1, 8, 11].

Дальнейшее развитие вопроса об оперативном лечении геморроя в остром периоде стояло в тесной связи с опытом применения операции кругового вырезывания, предложенной Уайтхедом (Whitehead) в 1882 г. М.М. Тропостанецкий в 1914 г. публикует статью «К вопросу о хирургическом лечении геморроя на основании 80 случаев, оперированных по способу Whitehead». Как свидетельствуют краткие выписки в перечне историй болезни, у 3 больных было «ущемление» узлов, из них у одного узел омертвел.

Если в 20–30-е годы XX в. в литературе приводились единичные сообщения о хирургическом лечении аноректального тромбоза (А.В. Вишневский, 1926; Я.О. Гальперн, 1927; Г.К. Унгер, 1930), то начиная с 60-х годов оперативный метод приобрел все больше сторонников (Ю.В. Берингер, 1960; А.В. Берсеев, 1964; Н.В. Мун, 1965; В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, 1976; Б.Л. Канделис, 1976; и др.). Хирургическому лечению геморроя посвящено большое количество работ, и многие авторы располагали опытом лечения от 1000 до 3000 пациентов (В.Ф. Смирнов, 1963; А.М. Аминев, 1971; Б.Л. Канделис, 1976; В.Л. Ривкин и Л.Л. Капуллер, 1976; I. Arnous, 1970) [1, 11–13].

Е.В. Корчиц в работе «К вопросу об операции по Уайтхеду» (1926) сообщил о 228 операциях. Автор писал: «... среди типичных геморроев было немало со всевозможными осложнениями, как-то: с рубцовым измене-



Яков Осипович Гальперн
Yakov Osipovich Galpern



**Моисей Маркович
Тростанецкий**
*Moses Markovich
Trostanetsky*

нием слизистой, с затромбозированными шишками, с ущемленными и воспаленными геморроидальными узлами. И, тем не менее, все закончили послеоперационный период гладко» [14].

А. Ротенберг в статье «К технике операции геморроя по способу Уайтхеда–Дьяконова» (1928), отмечает, что при ущемленных геморроидальных шишках единственной операцией является операция по способу Уайтхеда–Дьяконова. Г.А. Ильин в монографии «Хирургическое лечение

геморроя» (1937) сообщает о 18 больных, оперированных в остром периоде. Он подчеркивает, что «особенно легко и демонстративно вылушиваются затромбозированные узлы ущемленного геморроидального венчика». М.М. Тростанецкий, Е.В. Корчиц, Г.А. Ротенберг, Г.А. Ильин не наблюдали осложнений у больных, оперированных с «ущемленными» узлами [8, 11].

В 1933 г. принципиально вопрос о хирургическом лечении геморроя в остром периоде поднял Н.Л. Блументаль в статье «К хирургическому лечению геморроя в стадии так называемого ущемления». «Можно сказать, — писал он, — что консерватизм (в данном вопросе) так же стар, как старо само заболевание. Не наступило ли время подвергнуть его критическому анализу?». В конце статьи автор отмечает: «11 оперированных случаев дают основание и право считать принятый большинством хирургов консервативный метод diskutabelным, в особенности в условиях нашей социалистической стройки, когда вопрос о быстром восстановлении трудоспособности становится все более и более актуальным». К сожалению, попытка Н.Л. Блументаль в довоенный период популяризировать метод хирургического лечения геморроя в остром периоде не увенчалась успехом [15].

До 60-х годов XX столетия основное внимание уделялось вопросам оперативного лечения геморроя в так называемом «холодном периоде», и только в конце 70-х годов начали интенсивно разрабатываться вопросы хирургического лечения острого геморроя.

Боязнь радикальных вмешательств и осторожность при остром геморрое была обусловлена возможными грозными осложнениями в виде эмболий и прогрессирующих тромбозов вен малого таза и развития сепсиса (А.Г. Бржозовский, 1953; J. Ross, 1939). Следует отметить, что это были теоретические рассуждения, так как ни указанные авторы, ни другие противники оперативного лечения острого геморроя таких осложнений не наблюдали [1].

Крупный отечественный хирург-проктолог А.М. Аминев в своем «Руководстве по проктологии» (1973) писал, что принципиально нужно считать допустимым хирургическое вмешательство в остром пе-

риоде геморроя, как и при других острых воспалительных процессах (панариций, остеомиелит, аппендицит, холецистит и др.), но необходимости в оперативном вмешательстве в остром периоде геморроя нет, так как и в этот период, и после окончания его положительные результаты отмечаются при применении инъекционной терапии [5].

По мнению Б.Л. Канделиса (1980), исходя из опыта советских и зарубежных хирургов, оперировавших в остром периоде геморрой (Н.В. Мун, 1965; К.В. Лужнов, 1966; В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер, 1976; G. Kratzer, W. Hamomli, 1960; J. Hansen, S. Jergensen, 1975), а также его личного опыта (Б.Л. Канделис, хирургическое лечение 283 пациента острым геморроем), с точкой зрения профессора А.М. Аминева полностью согласиться нельзя [1].

Особенно много сторонников оперативного метода лечения осложненных форм геморроя было представлено на Первой Всероссийской конференции хирургов в г. Уфе (1976). В представленных докладах был обобщен опыт хирургического лечения острого геморроя у 2433 больных. В их сообщениях убедительно было показано, что наиболее радикальным методом лечения аноректального тромбоза является оперативный. Дискуссионным был вопрос о сроках проведения операции, так как часть хирургов высказывалась за операцию в первые сутки, другая — за операцию после предварительной подготовки. По мнению Б.Л. Канделиса (1980), операция при остром геморрое должна быть произведена в первые сутки с момента поступления пациента в стационар [1].

Таким образом, история операций в остром периоде геморроя свидетельствует о том, что:

- наиболее ранние, литературно оформленные рекомендации об активной тактике в остром периоде геморроя были сделаны отечественными хирургами;
- авторы, применявшие в прошлом оперативный метод лечения, не наблюдали тяжелых осложнений, и, таким образом, сложившееся впоследствии отрицательное мнение по данному вопросу (хирургическому лечению) на практике не соответствует действительности.

Согласно современным воззрениям основной метод лечения больных с острым наружным геморроем в амбулаторных условиях — консервативный (в соответствии с рекомендациями Ассоциации колопроктологов России (АКР)). Геморроидэктомию рекомендовано выполнять позже 72 ч от начала заболевания при безуспешном консервативном лечении, при частых рецидивах заболевания [16].



**Леонард Леонидович
Капуллер**
*Leonard Leonidovich
Kapuller*



Юрий Анатольевич Шелыгин
Yury Anatolievich Shelygin

По данным Ю.А. Шелыгина и соавт. (Клинические рекомендации, 2023) при остром геморрое «...хирургическое вмешательство может быть предпочтительнее консервативной терапии в связи с более быстрым купированием симптомов заболевания. Большинству пациентов, которые обращаются срочно (т.е. в течение 72 ч), может помочь тромбэктомия или иссечение тромбированного геморроидального узла под местной анестезией. При этом в большинстве случаев можно ожидать самопроизвольного рассасывания или эвакуации тромба, однако в таком случае возникает более высокая частота рецидивов по сравнению с хирургическим лечением. Частота рецидивов через год после геморроидэктомии составляет 6,4% против 25,4% после консервативной терапии. Таким образом, выбор тактики лечения определяется с учетом выраженности болевого синдрома пожеланиями пациента, опытом хирурга и техническими возможностями медицинского учреждения» [17].

Выполнение тромбэктомии или иссечения тромбированного узла (ов) в течение 48–72 ч от начала заболевания приводит к сокращению сроков реабилитации пациентов.

Хирургическое лечение в условиях стационара показано при больших размерах тромбированного геморроидального узла, распространении воспалительного процесса на дистальную часть анального канала и ткани периаанальной области.

При тромбозе геморроидальных узлов, в случае, когда сроки от начала заболевания превышают 72 ч, показана консервативная терапия, направленная на купирование болевого синдрома и воспалительного процесса с последующим плановым хирургическим лечением [17].

Резюмируя вышеизложенное, отметим, что, несмотря на исторически более позднее развитие отечественной проктологии как отдельной специальности, чем в Англии и США, в настоящее время ее успехи по праву высоко оценены большинством ведущих зарубежных проктологов и соответствуют общепризнанным мировым стандартам.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Фотографии взяты из открытых источников.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Канделис Б.Л. Неотложная проктология (руководство для врачей). Л. Медицина. 1980:272. [Kandelis B.L. Emergency proctology (a guide for doctors). L.: Medicine. 1980:272. (In Russian)].
2. Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Московская школа колопроктологии. *Анналы хирургии*. 2016;21(4):275–80. [Shelygin Yu.A., Blagodarny L.A. Moscow School of Coloproctology. *Annals of surgery*. 2016;21(4):275–80. (In Russian)].
3. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., и соавт. Руководство по колопроктологии. Издание второе, дополненное. М. ИД Медпрактика. М. 2004:488. [Rivkin V.L., Fain S.N., Bronstein A.S., et al. Guide to coloproctology. Second edition, expanded. M.: Publishing House Medpraktika. M. 2004:488. (In Russian)].
4. Рыжих А.Н. Хирургия прямой кишки. М. 1956:392. [Ryzhikh A.N. Rectal surgery. M. 1956:392. (In Russian)].
5. Аминев А.М. Руководство по проктологии. Куйбышев, 1973;3:535. [Aminev A.M. Guide to proctology. Kuibyshev. 1973;3:535. (In Russian)].
6. Решения XXVIII Всесоюзного съезда хирургов. М-во здравоохранения СССР, Всесоюз. науч. мед. общество хирургов. Москва.1965:8. [Decisions of the XXVIII All-Union Congress of Surgeons. Ministry of Health of the USSR, All-Union. scientific honey. Society of Surgeons. Москва.1965:8. (In Russian)].
7. Мамамтавршвили Д.Г. Болезни вен. М. 1964;3:386. [Mamamtavrishvili D.G. Vein diseases. M. 1964;3:386. (In Russian)].
8. Неотложная хирургическая гастроэнтерология: Рук. для врачей. Под ред. А. А. Курыгина и соавт. СПб. 2001:469. [Kurygina A.A. et al. Emergency surgical gastroenterology: Director. for doctors. St. Petersburg Peter. 2001:469. (In Russian)].
9. Шклярский В.М. О распознавании и лечении геморроидальной болезни. Дисс. докт. Соч. Валентина Шклярского, н. с., медицины и хирургии доктора и чл. Общества русских врачей. Санкт-Петербург : тип. Рос. акад. 1838;XVIII:259. [Shklyarsky V.M. On the recognition and treatment of hemorrhoidal disease. Dis. Doc. Op. Valentin Shklyarsky, n. pp., medicine and surgery doctor and member. Society of Russian Doctors. St. Petersburg: type. Ross. acad. 1838;XVIII:259. (In Russian)].
10. Ривкин В.Л., Дульцев Ю.В., Капуллер Л.Л. Геморрой и другие заболевания заднепроходного канала. Москва. Медицина. 1994:239. [Rivkin V.L., Dultsev Yu.V., Kapuller L.L. Hemorrhoids and other diseases of the anal canal. Moscow. Medicine. 1994:239. (In Russian)].
11. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. М. 1976:159. [Rivkin V.L., Kapuller L.L. Haemorrhoids. M. 1976:159. (In Russian)].
12. Капуллер Л.Л., Пирталия Р.В., Ривкин В.Л. Значение артериовенозных анастомозов и кавернозных структур прямой кишки в патогенезе геморроя. *Архив патологии*. 1970;3:55–56. [Kapuller L.L., Pirtakhia R.V., Rivkin V.L. The significance of arteriovenous anastomoses and cavernous structures of the rectum in the pathogenesis of hemorrhoids. *Arch Pathologies*. 1970;3:55–56. (In Russian)].
13. Аминев А.М. Геморрой. Куйбышев. 1959:115. [Aminev A.M. Haemorrhoids. Kuibyshev. 1959:115. (In Russian)].
14. Лужнов К.В. Двадцатилетний опыт хирургического лечения больных геморроем, осложненным острым тромбозом. В кн.: Хирургия ободочной кишки. Материалы Всеросс. конф. хирургов. Уфа. 1976:89–95. [Luzhnov K.V. Twenty years of experience in the surgical treatment of patients with hemorrhoids complicated by acute thrombophlebitis. In the book: Colon surgery. All-Russian materials. conf. Surgeons. Ufa. 1976:89–95. (In Russian)].
15. Брайцев В.Р. Заболевания прямой кишки. М. 1952:296. [Braitsev V.R. Diseases of the rectum. M. 1952:296. (In Russian)].
16. Ломоносов Д.А., Ломоносов А.Л., Волков С.В., и соавт. Особенности клинического течения и тактики лечения острого наружного геморроя в амбулаторно-поликлинических условиях. *Исследования и практика в медицине*. 2020;7(2):144–153. [Lomonosov D.A., Lomonosov A.L., Volkov S.V., et al. Features of the clinical course and tactics of treatment of acute external hemorrhoids in outpatient settings. *Research and practice in medicine*. 2020;7(2):144–153. (In Russian)].
17. Клинические рекомендации. Геморрой. под ред. Ю. А. Шелыгина. М. 2023:53. [Clinical recommendations. Haemorrhoids. ed. Yu.A. Shelygina. M. 2023:53. (In Russian)].

Поступила 07.10.2024

Принята в печать 19.11.2024

Информация об авторах

Моргошия Темира Шакроевич — канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Минздрава России, <http://orcid.org/0000-0003-3838-177X>

Кокарева Анна Дмитриевна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Иванова Кира Николаевна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Бунеева Александра Сергеевна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кольцова Алиса Вячеславовна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Путря Полина Юрьевна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Варсеев Егор Константинович — студент СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Кишинская Екатерина Игоревна — студентка СНО кафедры факультетской хирургии им. проф. А.А. Русанова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Information about authors

Temuri Sh. Morgoshiya — Candidate of Medical Sciences. Sciences, Associate Professor of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanova, St. Petersburg State Pediatric Medical University

of the Ministry of Health of Russia, <http://orcid.org/0000-0003-3838-177X>

Kokareva Anna Dmitrievna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Ivanova Kira Nikolaevna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Buneeva Alexandra Sergeevna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Koltsova Alisa Vvyacheslavovna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanov, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Putrya Polina Yuryevna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanova, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Varseev Egor Konstantinovich — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanova, Saint Petersburg State Pediatric Medical University

Kishinskaya Ekaterina Igorevna — student of the SSS of the Department of Faculty Surgery named after prof. A.A. Rusanova, Saint Petersburg State Pediatric Medical University