

УДК 617

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/41>

## СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

©**Райымбеков О. Р.**, SPIN-код: 5796-4264, д-р мед. наук, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Ош, Кыргызская Республика, [otorbay@inbox.ru](mailto:otorbay@inbox.ru)

©**Жолболдуюев Ж. М.**, SPIN-код: 7048-5569, Ошская городская клиническая больница, г. Ош, Кыргызская Республика, [zholbolduevzh@gmail.com](mailto:zholbolduevzh@gmail.com)

©**Ташмаматов Н. М.**, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова г. Ош, Кыргызская Республика, [nursultan.tashmamatov@bk.ru](mailto:nursultan.tashmamatov@bk.ru)

©**Невреев А. А.**, Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, г. Ош, Кыргызская Республика, [Akjolnevreev@gmail.com](mailto:Akjolnevreev@gmail.com)

## MODERN VIEWS ON THE TREATMENT OF HEMORRHOID DISEASE COMPLICATED BY POST HEMORRHAGIC ANEMIA

©**Raiymbekov O.**, SPIN-code: 5796-4264, MD.Southern branch of the Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after. S.B. Daniyarov, Osh, Kyrgyz Republic, [otorbay@inbox.ru](mailto:otorbay@inbox.ru)

©**Zholbolduev Zh.**, SPIN-code: 7048-5569, Osh city clinical hospital, Osh, Kyrgyz Republic [zholbolduevzh@gmail.com](mailto:zholbolduevzh@gmail.com)

©**Tashmamatov N.**, Southern branch of the Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after. S.B. Daniyarov, Osh, Kyrgyz Republic, [nursultan.tashmamatov@bk.ru](mailto:nursultan.tashmamatov@bk.ru)

©**Nevreev A.**, Southern branch of the Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after. S.B. Daniyarov Osh city, Kyrgyz Republic, [Akjolnevreev@gmail.com](mailto:Akjolnevreev@gmail.com)

*Аннотация.* В исследование включены 56 больных оперированных по поводу хронического кровоточащего геморроя осложненной с постгеморрагической анемией с 2018 по 2022 гг. Всем больным произведена операция безаппаратная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов. В послеоперационном периоде у этих больных, болевой синдром был менее выраженным, больные вели себя сравнительно активно, рефлексорная задержка мочеиспускания не отмечена, послеоперационное кровотечение и послеоперационная стриктура анального канала не наблюдался, так как в анальном канале нет открытая рана. После безаппаратной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов больные находились на стационарном лечении в среднем 11,08 койко дней, а при закрытой геморроидэктомии 16,09 койко дней. Целью данной работы является улучшение результатов хирургического лечения больных с кровоточащим геморроем осложненной постгеморрагической анемией, путем разработки метода операции безаппаратной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов. Операция безаппаратная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов малозатратная, нет необходимости дорогостоящей аппаратуры высокой технологии, эффективен при всех стадиях геморроя, операционное поле широкое, видимость без ограничений, операция выполняется всеми проктологами без особой подготовки. В этой операции в анальном канале отсутствует открытая рана т.е. накладываются «X» образные и

узловые швы для дезартеризации и мукопексии внутренних геморроидальных узлов, это и определяет малой травматичности операций. Короткий период восстановления, низкая интенсивность послеоперационных болей, отсутствие послеоперационной задержки мочеиспускания, послеоперационного кровотечения и стриктуры анального канала определяет положительную сторону данного метода операций.

*Abstract.* Research purpose: to improve the surgical treatment results of patients with bleeding hemorrhoids complicated by posthemorrhagic anemia through the development of rational methods of surgical treatment. Patients and methods: A method of operation by first ligating blood vessels to the internal hemorrhoids without any instruments with simultaneous removal of external hemorrhoids has been developed. Research design: The study included 56 patients operated on for chronic bleeding hemorrhoids complicated with posthemorrhagic anemia from 2018 to 2022. All patients underwent a method to ligate blood vessels to internal hemorrhoids without any instruments along with simultaneous removal of external hemorrhoids. In the postoperative period in these patients, the pain syndrome was less pronounced, the patients behaved relatively actively, reflex urinary retention was not noted, postoperative bleeding and postoperative stricture of the anal canal were not observed, the patients were in the hospital for an average of 11.08 hospital days, and closed hemorrhoidectomy was 16.09 bed days. Findings: The operation is low-cost; there is no need for expensive high-tech equipment; it is effective for all stages of hemorrhoids; the surgical field is wide; visibility is unlimited; the operation is performed by all proctologists without special training. Low trauma; there is no open wound in the anal canal, i.e., “X”-shaped and interrupted sutures are applied for transanal hemorrhoidal ligation of blood vessels to internal hemorrhoids and mucopexy. Conclusion: short recovery period, low intensity of postoperative pain, absence of postoperative urinary retention, postoperative bleeding, and anal stricture.

*Ключевые слова:* геморрой, постгеморрагическая анемия, безаппаратная дезартеризация, внутренние геморроидальные узлы.

*Keywords:* hemorrhoids, post hemorrhagic anemia, without instrument ligation of vessels to internal hemorrhoids.

В последние годы с ростом научно-технического прогресса и с увеличением сидячей образа жизни людей увеличивается количество лиц страдающих геморроидальной болезнью. В основном проктологам обращаются больные по поводу кровоточащего геморроя, явлениями острого тромбоза узлов и выпадением внутренних геморроидальных узлов.

По литературным данным, распространенность геморроя достаточно высока и составляет от 130 до 145 человек на 1000 взрослого населения. Частота геморроя в структуре колопроктологических заболеваний колеблется от 34% до 41% занимая лидирующую позицию. По поводу геморроя мужчины к врачу обращаются в 1,5 раза чаще, чем женщин. В колопроктологические отделения с массивными геморроидальными кровотечениями госпитализируется от 19,9% до 24,9% больных [1-3].

В настоящее время, не существует единой тактики лечения больных, с хроническим кровоточащим геморроем осложненной постгеморрагической анемией. Некоторые авторы предлагают проведения срочной геморроидэктомии на высоте кровотечения. По другим данным, сначала следует остановить кровотечение каким-либо методом, а вторым этапом выполнять радикальную операцию. При этом условия выполнения операции различны: после увеличения уровня гемоглобина более 60-70 г/л или после полной коррекции анемии.

Традиционная закрытая геморроидэктомия остается самым эффективным методом в лечении больных с геморроем, но наличие выраженной послеоперационной боли, риск возникновения послеоперационного кровотечения, возможность развития стриктур анального канала и длительная реабилитация определяют необходимость поиска оптимального малоинвазивного метода лечения [4-10]. Поэтому данная проблема, на наш взгляд, является актуальной.

По мнению ряда авторов, консервативное лечение, несмотря на применение современных эффективных препаратов, дает только кратковременный положительный эффект. Поэтому при неэффективности консервативной терапии следует изменить программу лечения, включая малоинвазивные или других видов оперативного лечения [15-17]. В таких ситуациях наш метод операции безаппаратная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов является операцией выбора.

*Цель исследования:* улучшение результатов хирургического лечения больных с кровоточащим геморроем осложненной постгеморрагической анемией, путем разработки метода операции безаппаратной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов.

Малоинвазивные способы лечения геморроя в связи малой травматичности, незначительной интенсивности послеоперационных болей и отсутствия задержки мочеиспускания, получает широкое распространение.

Однако, многочисленные малоинвазивные способы хирургического лечения геморроидальной болезни при всех известных преимуществах, не снижают частоту рецидива заболевания в отдаленные сроки, которые наблюдаются, в среднем, в 24,0% случаях. Трансанальная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии показала свою эффективность для остановки геморроидального кровотечения. Однако дезартеризация внутренних геморроидальных узлов у пациентов с III и IV стадией заболевания приводит к частичному уменьшению размеров кавернозной ткани геморроидального узла, и наружные увеличенные геморроидальные бахромки остаются нетронутыми. А больные после дезартеризации внутренних геморроидальных узлов через некоторое время обращаются с жалобами на гипертрофию наружных геморроидальных узлов. А при безаппаратной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов с успехом пользуется при геморроидальном кровотечении и у больных с III и IV стадией геморроя, кроме этого одновременно удаляются и наружные геморроидальные узлы.

#### *Методы и пациенты*

Операция безаппаратная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов (Кыргызпатент патент №2038 от 20 марта 2018 года).

Задний проход в четырех симметричных точках растягивают кольцом расширителем. На внутренний геморроидальный узел, расположенный на 11 часах, накладывают зажим Люэра и слегка подтягивают его наружу, на сосудистую ножку накладывают восьмиобразный шов викрилом №2/0. Мукопексию увеличенного внутреннего геморроидального узла проводят «Х» образными швами нитями викрила №2/0 чередуя узловыми швами. Аналогичным путем проводят дезартеризацию и мукопексию внутренних геморроидальных узлов на 7 и 3 часах. Если при мукопексии наружная часть выпавшего внутреннего геморроидального узла гипертрофированной и невозможно лифтингу, то мы производим подслизистую геморроидэктомию той части узла совместно наружными

геморроидальными бахромками с последующем ушиванием раны слизистой оболочки и перианальной кожи с «Х» образными швами. После этого снимают кольцо расширитель, иссекают соответствующие наружные геморроидальные бахромки и рана ушивается. Кожные швы перианальной области удаляются через 6-7 дней после операции.

На снимках операция больного Тороева Абдырашита 19.11.1966 г.р (№ истории болезни ОГКБ ГК-000827-20240) *Диагноз.* Хронический геморрой 3 стадии. Геморроидальное кровотечение. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени. Гипертоническая болезнь 2 степени, группа риска 3.



Рисунок 1. Выпадающий внутренний кровоточащий геморроидальный узел на уровне 11 часах



Рисунок 2. Безаппаратная дезартеризация внутреннего геморроидального узла на уровне 11 часах, на ножку узла наложены «Х» образные и узловые швы



Рисунок 3. Безаппаратная дезартеризация внутреннего геморроидального узла, мукопексия «Х» образными швами



Рисунок 4. Наружная часть выпадающего узла совместно наружным геморроидальным узлом иссечены и раны ушиты «Х» образными швами

С 2018-2022 гг в хирургическом отделении №2 Ошской городской клинической больницы пролечено 836 больных с диагнозом хронический геморрой. Из них, у 56 (6,69%) больных диагностирован хронический кровоточащий геморрой осложненной с постгеморрагической анемией. Распределение больных по степени тяжести анемии: легкой

степени анемии было у 21 больных (37,5%), анемия средней степени тяжести у 21 больных (37,5%), и с анемией тяжелой степенью 14(25%) больных.



Рисунок 5. Окончательный вид послеоперационной раны на уровне 11 часов

Из них мужчин было 35 (62,5%), женщин — 21 (37,5%), в возрастном аспекте до 20 лет — 7% больных, до 30 лет — 11% больных, до 40 лет — 34% больных, до 50 лет — 20% больных, до 60 лет — 16% больных, выше 61 года — 12% больных. Из 56 больных основной группы операция дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов выполнено на вторые сутки после поступления в отделение 35 (62,5%) больным, на 3-4 сутки 21(37,5%) больным.

Традиционная закрытая геморроидэктомия произведена 67 больным после коррекции анемии и повышения уровня гемоглобина до 90г/л и более. У этих больных сроки предоперационной подготовки длилась в среднем 7,5 койко/дней.

В послеоперационном периоде у больных, перенесших дезартеризацию внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и одновременным удалением наружных узлов, болевой синдром был менее выраженным, больные вели себя сравнительно активно, рефлексорная задержка мочеиспускания не отмечена, и отсутствует риск развития послеоперационного кровотечения и послеоперационной стриктуры анального канала, больные находились на стационарном лечении в среднем 11,08 койко/дней. А у больных с закрытой геморроидэктомией болевой синдром был более выраженным, у 18(26%) больных отмечена задержка мочеиспускания, у 4(6%) больных развилась послеоперационная стриктура анального канала, стриктура разрешена путем пальцевого бужирования.

Длительность операций безаппаратной дезартеризации внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов составляет 35±5.2 минут, а при традиционной закрытой геморроидэктомии — 50±8 мин.

В заключении следует отметить, что метод безаппаратная дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с одновременным удалением наружных узлов является малотравматичной операцией, отсутствие открытой раны в анальном канале при дезартеризации и мукопексии внутренних геморроидальных узлов является операцией выбора при геморроидальных кровотечениях осложненной постгеморрагической анемией.

#### Список литературы:

1. Воробьев Г. И., Шелыгин Ю. А., Благодарный Л. А. Геморрой. М., 2010. 200 с.

2. Титов А. Ю., Болквандзе Э. Э., Благодарный Л. А. Современный взгляд на лечение геморроидальной болезни, осложненной анемией // Актуальные проблемы колопроктологии. Смоленск, 2014. С. 39.
3. Шельгин Ю. А., Фролов С. А., Титов А. Ю., Благодарный Л. А. Клинические рекомендации колопроктологов России по диагностике и лечению геморроя // Колопроктология. 2019. Т. 18. №1(67).
4. Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л. Геморрой. Запоры. М., 2000. 150 с.
5. Захарченко А. А., Галкин Е. В., Половец К. О. Дезартеризация внутренних геморроидальных узлов при хроническом геморрое: сравнительные результаты эндоваскулярного вмешательства и технологии HAL-RAR // Актуальные проблемы колопроктологии. Смоленск, 2014. С. 20-21.
6. Брехов Е. И., Калинин В. В., Коробов М. В. Дезартеризация геморроидальных узлов в условиях стационара одного дня // Актуальные проблемы колопроктологии. Смоленск, 2014. С. 15.
7. Лебедев Н. Н., Шихметов А. Н., Воротницкий С. И. Дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под доплер-контролем и мукопексией слизистой как метод выбора в лечении различных стадий геморроя // Международный объединенный Конгресс Ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. М., 2015. С. 29.
8. Лядов К. В., Ермаков Н. А., Егупов С. А. Влияние метода малоинвазивного хирургического лечения внутреннего геморроя на качество жизни пациента // Международный объединенный Конгресс Ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. М., 2015. С. 30.
9. Титов А. Ю., Абрицова М. В. Доплерконтролируемая дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией и геморроидэктомия (сравнительное, рандомизированное, проспективное исследование) // Международный объединенный Конгресс Ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. М., 2015. С. 47-48.
10. Ходжимухамедова Н. А., Наврузов С. Н. Лечение геморроидальной болезни, осложненной кровотечением и постгеморроидальной анемией // Актуальные проблемы колопроктологии. Волгоград, 1997. С. 114-116.
11. Фролов С. А., Благодарный Л. А., Костарев И. В. Склеротерапия детергентами - метод выбора лечения больных кровоточащим геморроем, осложненным анемией // Колопроктология. 2011. №2(36). С. 23-27.
12. Эктов В. Н., Сомов К. А. Новые возможности латексного лигирования в лечении хронического геморроя // Международный объединенный Конгресс Ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. М., 2015. С. 57-58.
13. Ривкин В. Л. Амбулаторная колопроктология. М., 2009. 96 с.
14. Шельгин Ю. А. Колопроктология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 526 с.
15. Судаков В. П., Басурманова Н. В., Подпругин Е. В. Комбинированное лечение хронического геморроя // Международный объединенный Конгресс Ассоциации колопроктологов России и первого ESCP/ECCO регионального мастер-класса. М., 2015. С. 45.
16. Arnold S., Antonietti E., Rollinger G., Scheyer M. Doppler ultrasound assisted hemorrhoid artery ligation. A new therapy in symptomatic hemorrhoids // Der Chirurg; Zeitschrift

fur Alle Gebiete der Operativen Medizen. 2002. V. 73. №3. P. 269-273.  
<https://doi.org/10.1007/s00104-001-0377-1>

17. Ebert K. H., Meyer H. J. Results two years after stapler hemorrhoidectomy versus Milligan-Morgan procedure // Zentralblatt fur Chirurgie. 2002. V. 127. №1. P. 9-14.  
<https://doi.org/10.1055/s-2002-20224>

18. Hofmeister A., Mappes H. J. Sclerosing, coagulating, ligating... Managing hemorrhoids! // MMW Fortschritte der Medizin. 2001. V. 143. №3. P. 26-29.

19. Mehigan B. J., Monson J. R. T., Hartley J. E. Stapling procedure for haemorrhoids versus Milligan-Morgan haemorrhoidectomy: randomised controlled trial // The Lancet. 2000. V. 355. №9206. P. 782-785.

20. Agbo S. P. Surgical management of hemorrhoids // Journal of surgical technique and case report. 2011. V. 3. №2. P. 68. <https://doi.org/10.4103/2006-8808.92797>

21. Shalaby R., Desoky A. Randomized clinical trial of stapled versus Milligan—Morgan haemorrhoidectomy // British journal of Surgery. 2001. V. 88. №8. P. 1049-1053.  
<https://doi.org/10.1046/j.0007-1323.2001.01830.x>

#### References:

1. Vorob'ev, G. I., Shelygin, Yu. A., & Blagodarnyi, L. A. (2010). Gemorroj. Moscow. (in Russian).

2. Titov, A. Yu., Bolkvadze, E. E., & Blagodarnyi, L. A. (2014). Sovremennyi vzglyad na lechenie gemorroidal'noi bolezni, oslozhennoi anemiej. In *Aktual'nye problemy koloproktologii, Smolensk*, 39. (in Russian).

3. Shelygin, Yu. A., Frolov, S. A., Titov, A. Yu., & Blagodarnyi, L. A. (2019). Klinicheskie rekomendatsii koloproktologov Rossii po diagnostike i lecheniyu gemorroya. *Koloproktologiya*, 18 (1(67)). (in Russian).

4. Rivkin, V. L., & Kapuller, L. L. (2000). Gemorroj. Zapory. Moscow. (in Russian).

5. Zakharchenko, A. A., Galkin, E. V., & Polovets, K. O. (2014). Dezarterizatsiya vnutrennikh gemorroidal'nykh uzlov pri khronicheskom gemorroje: sravnitel'nye rezul'taty endovaskulyarnogo vmeshatel'stva i tekhnologii HAL-RAR. In *Aktual'nye problemy koloproktologii. Smolensk*, 20-21. (in Russian).

6. Brekhov, E. I., Kalinnikov, V. V., & Korobov, M. V. (2014). Dezarterizatsiya gemorroidal'nykh uzlov v usloviyakh statsionara odnogo dnya. In *Aktual'nye problemy koloproktologii, Smolensk*, 15. (in Russian).

7. Lebedev, N. N., Shikhmetov, A. N., & Vorotnitskii, S. I. (2015). Dezarterizatsiya vnutrennykh gemorroidal'nykh uzlov pod doppler-kontrol'em i mukopeksiei slizistoi kak metod vybora v lechenii razlichnykh stadii gemorroya. In *Mezhdunarodnyi ob"edinennyi Kongress Assotsiatsii koloproktologov Rossii i pervogo ESCP/ECCO regional'nogo master-klassa*, Moscow. (in Russian).

8. Lyadov, K. V., Ermakov, N. A., & Egupov, S. A. (2015). Vliyanie metoda maloinvazivnogo khirurgicheskogo lecheniya vnutrennego gemorroya na kachestvo zhizni patsienta. In *Mezhdunarodnyi ob"edinennyi Kongress Assotsiatsii koloproktologov Rossii i pervogo ESCP/ECCO regional'nogo master-klassa*, Moscow. (in Russian).

9. Titov, A. Yu., & Abritsova, M. V. (2015). Doplerkontroliruemaya dezarterizatsiya vnutrennikh gemorroidal'nykh uzlov s mukopeksiei i gemorroidektomiya (sravnitel'noe, randomizirovannoe, prospektivnoe issledovanie). In *Mezhdunarodnyi ob"edinennyi Kongress Assotsiatsii koloproktologov Rossii i pervogo ESCP/ECCO regional'nogo master-klassa*, Moscow. 47-48. (in Russian).

10. Khodzhimukhamedova, N. A., & Navruzov, S. N. (1997). Lechenie gemorroidal'noi bolezni, oslozhnennoi krvotecheniem i postgemorroidal'noi anemie. In *Aktual'nye problemy koloproktologii, Volgograd*, 114-116. (in Russian).
11. Frolov, S. A., Blagodarnyi, L. A., & Kostarev, I. V. (2011). Skleroterapiya detergentami - metod vybora lecheniya bol'nykh krvotochashchim gemorroem, oslozhnennym anemie. *Koloproktologiya*, (2(36)), 23-27. (in Russian).
12. Ektov, V. N., & Somov, K. A. (2015). Novye vozmozhnosti lateksnogo ligirovaniya v lechenii khronicheskogo gemorroya. In *Mezhdunarodnyi ob"edinennyi Kongress Assotsiatsii koloproktologov Rossii i pervogo ESCP/ECCO regional'nogo master-klassa*, Moscow. 57-58. (in Russian).
13. Rivkin, B. L. (2009). *Ambulatornaya koloproktologiya*. Moscow. (in Russian).
14. Shelygin, Yu. A. (2015). *Koloproktologiya*. Moscow. (in Russian).
15. Sudakov, V. P., Basurmanova, N. V., & Podprugin, E. V. (2015). Kombinirovannoe lechenie khronicheskogo gemorroya. In *Mezhdunarodnyi ob"edinennyi Kongress Assotsiatsii koloproktologov Rossii i pervogo ESCP/ECCO regional'nogo master-klassa*, Moscow. 45. (in Russian).
16. Arnold, S., Antonietti, E., Rollinger, G., & Scheyer, M. (2002). Doppler ultrasound assisted hemorrhoid artery ligation. A new therapy in symptomatic hemorrhoids. *Der Chirurg; Zeitschrift fur Alle Gebiete der Operativen Medizen*, 73(3), 269-273. <https://doi.org/10.1007/s00104-001-0377-1>
17. Ebert, K. H., & Meyer, H. J. (2002). Results two years after stapler hemorrhoidectomy versus Milligan-Morgan procedure. *Zentralblatt fur Chirurgie*, 127(1), 9-14. <https://doi.org/10.1055/s-2002-20224>
18. Hofmeister, A., & Mappes, H. J. (2001). Sclerosing, coagulating, ligating... Managing hemorrhoids!. *MMW Fortschritte der Medizin*, 143(3), 26-29.
19. Mehigan, B. J., Monson, J. R., & Hartley, J. E. (2000). Stapling procedure for haemorrhoids versus Milligan-Morgan haemorrhoidectomy: randomised controlled trial. *The Lancet*, 355(9206), 782-785.
20. Agbo, S. P. (2011). Surgical management of hemorrhoids. *Journal of surgical technique and case report*, 3(2), 68. <https://doi.org/10.4103/2006-8808.92797>
21. Shalaby, R., & Desoky, A. (2001). Randomized clinical trial of stapled versus Milligan—Morgan haemorrhoidectomy. *British journal of Surgery*, 88(8), 1049-1053. <https://doi.org/10.1046/j.0007-1323.2001.01830.x>

Работа поступила  
в редакцию 03.11.2024 г.

Принята к публикации  
12.11.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Райымбеков О. Р., Жолболдуев Ж. М., Ташмаматов Н. М., Невреев А. А. Современные взгляды на лечение геморроидальной болезни, осложненной постгеморрагической анемией // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №12. С. 317-324. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/41>

Cite as (APA):

Raiymbekov, O., Zholbolduev, Zh., Tashmamatov, N., & Nevreev, A. (2024). Modern Views on the Treatment of Hemorrhoid Disease Complicated by Post Hemorrhagic Anemia. *Bulletin of Science and Practice*, 10(12), 317-324. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/109/41>