

## Обзорная статья / Review article

# Геморрой у беременных: современное состояние проблемы

М.Б. Кравченко<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0009-0001-9548-7864>, mari\_kravchenko\_2019@mail.ru

Л.Н. Комарова<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6546-4568>, lnkomarova@mail.ru

Г.А. Шишкина<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0009-0008-6875-039X>, Galina.Shishkina@szgmu.ru

А.В. Петряшев<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0009-0008-3919-5470>, Petryashev88@mail.ru

<sup>1</sup> Медицинский центр «Академия здоровья»; 629800, Россия, Тюменская обл., Ноябрьск, ул. Новоселов, д. 2

<sup>2</sup> Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54

<sup>3</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 195067, Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47

## Резюме

Геморрой является наиболее частой причиной обращения пациентов к проктологу с долей 34–41% от общего числа заболеваний толстой кишки. Отдельную категорию больных представляют пациентки с геморроем во время беременности. В настоящее время нет конкретных рекомендаций и протоколов по лечению геморроя у беременных. В связи с появлением новых лекарственных препаратов и внедрением новых методов лечения геморроя для оценки современного состояния проблемы проведен анализ публикаций по теме «Геморрой во время беременности» за последние 10 лет, находящихся в открытом доступе на платформе PubMed. Поиск публикаций осуществлялся по ключевым словам «геморрой у беременных». За период с 2014 по 2024 г. на ресурсе PubMed проблеме геморроя у беременных было посвящено 18 работ. Проведя анализ литературных данных за указанный период, можно отметить, что нет четких рекомендаций по лечению геморроя у беременных. В большинстве публикаций отмечается превалирование консервативных методов лечения над оперативными. При этом исследователи по-разному оценивают эффективность применяемых методов консервативного лечения. Большинство авторов отмечают нормализацию стула с устранением запоров как важный патогенетический момент. Хирургическое лечение используется значительно реже. В то же время отмечается положительный эффект от него. Резюмируя данные, можно отметить, что клинически значимое течение геморроя у беременных широко распространено. При этом отсутствуют четкие алгоритмы и протоколы лечения. Представленные литературные данные зачастую противоречивы, ввиду малой выборки не могут быть в полной мере экстраполированы на популяцию.

**Ключевые слова:** геморрой, беременность, лечение, факторы риска, оперативное лечение, распространенность

**Для цитирования:** Кравченко МБ, Комарова ЛН, Шишкина ГА, Петряшев АВ. Геморрой у беременных: современное состояние проблемы. *Амбулаторная хирургия*. 2025;22(2):142–148. <https://doi.org/10.21518/akh2025-053>.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Hemorrhoids during pregnancy: Status update on the problem

Maria B. Kravchenko<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0009-0001-9548-7864>, mari\_kravchenko\_2019@mail.ru

Lidia N. Komarova<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-6546-4568>, lnkomarova@mail.ru

Galina A. Shishkina<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0009-0008-6875-039X>, Galina.Shishkina@szgmu.ru

Aleksey V. Petryashev<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0009-0008-3919-5470>, Petryashev88@mail.ru

<sup>1</sup> LLC Medical Center Academy of Health; 2, Novoselov St., Noyabrsk, Tyumen Region, 629800, Russia

<sup>2</sup> Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia

<sup>3</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; 47, Piskarevsky Ave., St Petersburg, 195067, Russia

## Abstract

Hemorrhoids are the most common reason for patients to visit a proctologist, accounting for 34–41% of all colon diseases. Patients with hemorrhoids during pregnancy form a specific group of patients. Currently, there are no specific guidelines for the treatment of hemorrhoids in pregnant women. Due to the introduction of new drugs and methods of treating hemorrhoids, in order to observe the current state of the problem, an analysis of publications on the topic of “hemorrhoids during pregnancy” over the past 10 years, which are in the public domain on the PubMed platform, was conducted. The search for publications was carried out using the keywords “hemorrhoids in pregnant women”. 18 works were devoted to the problem of hemorrhoids in pregnant women on the PubMed resource from 2014 to 2024. Having analyzed the literature data for the period, absence of clear guidelines for the treatment of hemorrhoids in pregnant women can be noted. Most publications note the prevalence of conservative treatment methods. At the same time, researchers evaluate the effectiveness of the conservative treatment methods used differently. Most authors note the normalization of stool with the elimination of constipation as an important pathogenetic moment. Surgical treatment is used less often. At the same time, a positive effect from it is noted. In conclusion

summing up the data, we can admit that clinically significant hemorrhoids in pregnant women are widespread. However, there are no clear algorithms and guidelines for treatment. The literature data presented are often contradictory, due to the small sample, cannot be fully extrapolated to the population.

**Keywords:** hemorrhoids, pregnancy, treatment, risk factors, operative treatment, prevalence

**For citation:** Kravchenko MB, Komarova LN, Shishkina GA, Petryashev AV. Hemorrhoids during pregnancy: Status update on the problem. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2025;22(2):142–148. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/akh2025-053>.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Геморрой является наиболее частой причиной обращения пациентов к проктологу с долей 34–41% от общего числа заболеваний толстой кишки [1–4]. По различным данным, распространенность данной нозологии составляет 130–145 случаев на 1000 человек взрослого населения [5–8]. В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа обращений по поводу геморроя и его осложнений [9–12].

Отдельную категорию больных представляют пациенты с геморроем во время беременности. Беременность является одним из ключевых факторов риска развития геморроя, в т. ч. его хронической формы [13–16]. Наибольшая вероятность появления и прогрессирования данной патологии отмечается в третьем триместре беременности, а также сразу после родоразрешения [1, 2, 17, 18]. Помимо хронического варианта течения, у беременных нередко отмечается развитие острого геморроя. В связи с этим, а также ввиду наличия высокого риска, ассоциированного с использованием общепринятых методов лечения плода, ведение данной категории пациентов представляет собой затруднительную задачу. В настоящее время нет конкретных рекомендаций и протоколов по лечению геморроя у беременных, что может отрицательно сказываться на процессе лечения и приводить к развитию негативных последствий [19, 20].

В связи с появлением новых лекарственных препаратов и внедрением новых методов лечения геморроя с целью оценки современного состояния проблемы проведен анализ публикаций по теме «Геморрой во время беременности» за последние 10 лет, находящихся в открытом доступе на платформе PubMed. Поиск публикаций осуществлялся по ключевым словам «геморрой у беременных».

## ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

За период с 2014 по 2024 г. на ресурсе PubMed проблеме геморроя у беременных было посвящено 18 работ по обозначенной теме, из которых 3 носили характер рандомизированных контролируемых испытаний и 2 – клинических исследований. Остальные

представлены обзорами литературы и клиническими случаями. Характеристики наиболее значимых работ представлены в *таблице*.

Интересным представляется сравнение результатов четырех исследований в аспекте распространенности и превалирования симптомов геморроя у беременных. Так, в опубликованном в 2023 г. исследовании Y. Chen et al., проведенном на Тайване, оценивалась распространенность геморроя во время беременности, его проявления и лечение за период с 2009 по 2018 г. В ходе исследования были проанализированы результаты лечения 1 070 708 беременных и рожениц. Авторы отметили значительно более высокий уровень развития острого геморроя у пациенток с эпизодами острого геморроя в анамнезе, а также с многоплодной беременностью. При этом не было выявлено значимых различий в частоте развития острого геморроя у первородящих и повторнородящих. Превалирующее большинство пациенток получали консервативное лечение (98,2%): местные мазевые лекарственные препараты использовали 93,2%; пероральные препараты – 31% пациенток. Хирургическое лечение получили 1,8% беременных и рожениц, при этом 41,4% в первом триместре беременности [20].

В исследовании под руководством A. D'Alfonso были включены 133 беременные женщины. По результатам работы, опубликованной в 2018 г., симптомы геморроя отмечались у 51% беременных женщин, в основном во втором и третьем триместре беременности. Также в ходе исследования оценивали факторы риска развития данного заболевания во время беременности. При этом только наличие проявлений геморроя в анамнезе являлось фактором риска развития острого геморроя во время беременности (odds ratio = 5,2,  $p < 0,001$ ) [18].

Похожие результаты относительно распространенности геморроя во время беременности были получены в ходе исследования K. Ferdinande et al., проведенного в Университетской клинике Гента. По результатам анализа из 94 беременных женщин, включенных в исследование, у 68% были симптомы геморроя и острой анальной трещины. При этом авторы отмечают, что наиболее частым симптомом у пациенток в ходе

**Таблица.** Характеристики наиболее значимых исследований по теме «Геморрой у беременных» за период с 2014 по 2024 г., доступных на ресурсе PubMed

**Table.** Characteristics of the most prominent studies on the topic “Hemorrhoids during pregnancy” listed as available for request at the PubMed for the period from 2014 to 2024

| Исследование, год выпуска                                                                                                                      | Страна       | Количество больных | Факторы риска геморроя                                         | % оперативного лечения | % консервативного лечения |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Prevalence, Characteristics, and Treatment of Hemorrhoids During Pregnancy: A Nationwide Population-Based Cohort Study in Taiwan, 2023 г. [20] | КНР, Тайвань | 1 070 708          | Эпизоды острого геморроя в анамнезе. Многоплодная беременность | 1,8                    | 98,2                      |
| Haemorrhoidal disease in pregnancy: results from a self-assessment questionnaire administered by means of a social network, 2024 г. [18]       | Италия       | 133                | Проявления геморроя в анамнезе                                 | -                      | -                         |
| Anorectal symptoms during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study, 2018 г. [21]                                                   | Бельгия      | 94                 | Запор. Проктологические заболевания в анамнезе                 | -                      | -                         |
| Thrombosed external hemorrhoids during pregnancy: surgery versus conservative treatment, 2024 г. [17]                                          | РФ, Италия   | 53                 | -                                                              | 41,5%                  | 58,5%                     |
| Comparision of Ligasure hemorrhoidectomy and conservative treatment for thrombosed external hemorrhoids (TEH) in pregnancy, 2023 г. [22]       | КНР          | 94                 | -                                                              | 100%                   | 0%                        |
| Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial, 2022 г. [23]                                                | Литва        | 260                | Запор. Образ жизни                                             | -                      | -                         |
| Haemorrhoids and Anal Fissures in Pregnancy: Predictive Factors and Effective Treatments, 2024 г. [24]                                         | Ирландия     | 184                | -                                                              | 0,5%                   | 99,5%                     |

исследования была боль. Что касается факторов риска развития острого геморроя и острой анальной трещины во время беременности, то в ходе анализа выявлены два независимых фактора риска: запор (OR 6,3), наличие проктологических заболеваний в анамнезе (OR 3,9). Таким образом, по результатам исследования авторы делают вывод о необходимости профилактики запоров во время беременности как о наиболее значимом факторе риска [21].

В рандомизированном контролируемом исследовании, проведенном в ПМГМУ им. И.М. Сеченова, Университете Альдо Моро в Бари и Университете Саленто, во главе с Ю.С. Медковой более детально изучена распространенность и клинические характеристики данной патологии в указанные временные интервалы. Следует отметить, что в рамках данного исследования распространенность геморроидальной болезни оказалась несколько ниже, чем по результатам других

аналогичных работ. Так, если при опросе 68,5% женщин указывали на наличие признаков геморроя, то при объективном осмотре и детальном клиническом обследовании распространенность хронического геморроя составила 22,7 и 27,8% у беременных и родильниц соответственно. Аналогичная тенденция отмечена и в отношении тромбоза наружных геморроидальных узлов, где частота данного осложнения достигала 14,5 и 14,7%.

Сравнительно более низкие показатели распространенности геморроидальной болезни, выявленные в исследованиях Ю.С. Медковой, по мнению автора, обусловлены более тщательным подходом к диагностике. В частности, проведение четырехкратного физического осмотра позволяло диагностировать данную патологию с высокой точностью и избегать гипердиагностики, которая могла иметь место в предыдущих работах при опоре преимущественно на субъективные данные, предоставляемые пациентками.

Такой взвешенный и детализированный подход к оценке распространенности геморроидальной болезни во время беременности и в послеродовом периоде особенно важен, поскольку течение данного заболевания в указанные временные интервалы имеет ряд специфических особенностей. В частности, прогрессирование геморроя в этих условиях ассоциировано с гормональными перестройками, увеличением внутрибрюшного давления, а также нарушениями венозного оттока в малом тазу. Учет данных факторов, а также детальная диагностика позволяют более адекватно оценить реальную картину распространенности геморроидальной болезни у беременных и родильниц.

Другим направлением исследования Ю.С. Медковой была оценка эффективности и безопасности лечения данной категории больных. В ходе исследования 22 пациенткам из 53 проводилось хирургическое лечение: 8 больным выполнена тромбэктомия, 14 – локальное иссечение геморроидального узла. В ходе анализа полученных результатов авторы выявили более ранний регресс болевого синдрома при проведении хирургического лечения, сниженный риск ретромбоза геморроидального узла при локальном иссечении по сравнению с тромбэктомией (38%). Отдельно необходимо отметить безопасность использованных методов лечения для беременных женщин и плода, выявленную в ходе исследования [17].

Относительно лечения геморроя во время беременности в литературе отмечены противоположные подходы. Большинство авторов отмечают доминирование консервативных методов при лечении. Как уже указывалось выше, в исследовании Y. Chen et al. лишь 1,8% пациенток проводилось оперативное лечение, а в исследовании под руководством Ю.С. Медковой – 41,5% [17, 20]. Однако Ю.С. Медкова и соавт. продемонстрировали безопасность и преимущества оперативного подхода при остром геморрое у беременных женщин. В ходе ретроспективного когортного исследования под руководством Н. Luo, проведенного в Китае, получены аналогичные результаты относительно безопасности и эффективности хирургического подхода при лечении острого геморроя у беременных женщин (проведен анализ результатов лечения 94 беременных). Но если Ю.С. Медкова и коллеги рассматривали тромбэктомию и локальное иссечение, то в исследовании китайских коллег оценивалось удаление наружных геморроидальных узлов с использованием аппарата Liga-Sure [22].

Еще в одном исследовании, опубликованном в 2022 г., G. Stavrou оценил эффективность и безопасность использования метода лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами у беременных

женщин с геморроем I–III стадии. Данная процедура была проведена 45 пациенткам. При этом осложнения в ходе исследования не были зафиксированы. Авторы отмечают возможность использования данной методики с хорошим эффектом у пациенток с высоким риском радикального хирургического лечения, противопоказаниями к использованию местной анестезии [25].

В 2016 г. в опубликованном обзоре J.R.F. Hollingshead и R.K.S. Phillips отмечают, что геморрой во время беременности развивается примерно у 40% беременных. При этом авторы отмечают, что хирургическое лечение возможно при развитии острого геморроя, но влечет повышенный риск развития стриктур ануса в последующем. При этом риски развития сепсиса и повреждений сфинктера преувеличены [26].

Большинство авторов отдают приоритет консервативному лечению. Это отмечается в большинстве публикаций. Однако ввиду отсутствия единых протоколов лечения, что подтверждают исследователи в разных странах, в литературе можно встретить данные об использовании широкого набора методов.

M. Fiordaliso et al. в 2023 г. в обзорной публикации отмечают безопасное использование пищевых волокон, средств, размягчающих стул, и мягких слабительных в лечении беременных женщин. Отмечается, что использование флеботоников и местных средств должно проходить с принятием мер предосторожности в связи с недостаточностью данных об их эффективности и безопасности у беременных. Геморроидэктомия рассматривается в качестве резервного метода лечения в случае выраженного тромбоза геморроидальных узлов или неостанавливающегося другими методами кровотечения [19].

В исследовании, проведенном в Национальном материнском госпитале в Дублине в 2021 г., проанализированы результаты лечения 184 беременных женщин. Хирургическое лечение проведено 1 пациентке. 77% беременных в ходе лечения корректировали питание и употребляли пищевые волокна. 78% пациенток получали ректальные суппозитории. При этом у оставшейся части пациенток симптомы регрессировали самостоятельно в течение нескольких дней. Авторы делают вывод, что коррекция питания с употреблением пищевых волокон, повышенное употребление жидкости и солевые ванночки обладают достаточной эффективностью для купирования симптомов у большинства пациенток [24].

Эффективное использование сидячих солевых ванн в лечении геморроя по сравнению с мазевыми средствами продемонстрировано в проспективном исследовании, выполненном в Саудовской Аравии. За период с 2010 по 2014 г. 495 беременных пациенток

проходили лечение согласно двум протоколам. Необходимо отметить, что в оба протокола, помимо сравниваемых средств, были включены глицериновые ректальные суппозитории перед дефекацией, а также употребление пищевых волокон для профилактики запоров. При этом регресс симптомов был достигнут у всех 284 (100%) беременных в группе с использованием сидячих солевых ванночек, в то время как в группе пациенток с использованием мазей в качестве ведущего метода только у 179 из 211 (84,8%) ( $p < 0,05$ ) [27].

Более низкая эффективность при использовании местно крема с гидрокортизоном 1% (Procort) по сравнению с Hai's Perianal Support (специально разработанное приспособление для туалета) была показана в рандомизированном контролируемом исследовании под руководством S. Lim. В него были включены 28 беременных женщин с симптомами геморроя на сроке беременности более 28 нед. [28].

В нерандомизированном мультицентровом проспективном исследовании, проведенном с 2021 по 2022 г. в Пуне (Индия), оценена эффективность схемы лечения хронического геморроя у беременных с использованием *Euphorbia prostrata* 100 мг в виде таблетированного препарата и крема. Отмечено регрессирование к 8-й нед. лечения выделения крови при дефекации в 100% случаев, боли при дефекации у 77,6%. Зуд в области ануса и отечность геморроидальных узлов снизились у 77,6 и 84,5% соответственно. Одновременно отмечена безопасность данной схемы лечения для беременных и плода [29].

Не менее интересными с практической точки зрения представляются исследования T. Poskus et al., S. Satish, C. Rao, посвященные методам профилактики развития геморроя и его осложнений во время беременности. Так, в ходе исследований сделаны выводы о необходимости коррекции питания и поведения с целью профилактики запора для снижения риска развития геморроя в хронической и острой формах [23, 30].

Большинство отмечают нормализацию стула с устранением запоров как важный патогенетический момент. С этой целью рекомендуется употребление пищевых волокон, достаточного количества жидкости, коррекция активности. Отмечается в исследованиях под руководством R. Boughton из Дублина и B. Shirah из Саудовской Аравии эффективность сидячих солевых ванночек. При этом важно отметить, что данный метод использовался в совокупности с регуляцией стула и использованием местных средств, что не позволяет в полной мере говорить о «независимом» эффекте сидячих солевых ванночек [24, 27].

В других публикациях можно встретить информацию о применении местно крема с гидрокортизоном, специальных устройств для туалета, *Euphorbia prostrata*, глицериновых свечей и других местных мазей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ литературных данных за указанный период, можно отметить общую идею о том, что нет четких рекомендаций по лечению геморроя у беременных.

В большинстве публикаций отмечается превалирование консервативных методов лечения над оперативными. При этом исследователи по-разному оценивают эффективность применяемых методов консервативного лечения. Сравнивая предлагаемые методы и официальные аннотации к лекарственным средствам, можно отметить, что у большинства отсутствуют данные о гарантированной безопасности использования у беременных. Ряд методов и средств применяются врачами off-label, что также весьма спорно.

Хирургическое лечение используется значительно реже. В то же время отмечается положительный эффект от него, за исключением некоторых исследований исследований, где в основной своей массе оценивалась эффективность тромбэктомии при развитии острого тромбоза у беременных. Однако другие исследователи отмечали лучший эффект от локального иссечения тромбированных наружных геморроидальных узлов, или метода лигирования геморроидальных узлов у беременных. Однако, несмотря на отсутствие выявленных осложнений или нежелательных реакций при анализе полученных результатов, перспектива широкого применения данного метода сомнительна ввиду самих показаний и ограничений к его использованию.

Основной проблемой при оценке данных публикаций является небольшое количество включенных в исследования пациенток. Наибольшими по охвату являлись исследования эпидемиологического характера, что, в свою очередь, имеет меньший практический интерес.

Как отмечают некоторые авторы: лечение геморроя у беременных опирается по большей части на эмпирические предположения и требует дальнейших исследований.

Подводя итог, можно отметить по полученным данным, что клинически значимое течение геморроя у беременных широко распространено. При этом отсутствуют четкие алгоритмы и протоколы лечения. Представленные литературные данные зачастую противоречивы ввиду малой выборки и не могут быть в полной мере экстраполированы на популяцию.

Поступила / Received 22.01.2025

Поступила после рецензирования / Revised 05.09.2025

Принята в печать / Accepted 24.10.2025

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Шельгин ЮА, Фролов СА, Кашников ВН, Веселов АВ, Москалев АИ, Титов АЮ и др. Геморрой: клинические рекомендации. М.; 2020. 52 с. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/геморрой-кр-рф-2020/17346>.
2. Алиев ФШ, Ачкасов СИ, Башанкаев БН, Благодарный ЛА, Вышегородцев ДВ, Григорьев ЕГ и др. Геморрой: клинические рекомендации. М.; 2024. 28 с. Режим доступа: [https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/178\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/178_2).
3. Шельгин ЮА, Стойко ЮМ, Костарев ИВ, Загрядский ЕА, Богомазов АМ, Головко ЕБ и др. Результаты Российского многоцентрового обсервационного исследования HDQ по валидации опросника для выявления геморроидальной болезни. *Колопроктология*. 2024;23(4):101–113. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2024-23-4-101-113>.
4. Shelygin YuA, Stoyko YuM, Kostarev IV, Zagriadskii EA, Bogomazov AM, Golovko EB et al. Russian multicenter observational HDQ study on the validation of the questionnaire for hemorrhoidal disease. *Koloproktologia*. 2024;23(4):101–113. (In Russ.) <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2024-23-4-101-113>.
5. Шельгин ЮА, Титов АЮ, Абрицова МВ. Модифицированная классификация геморроя. *Колопроктология*. 2015;52(2):4–10. Режим доступа: [https://gncr.ru/specialists/zhurnal-koloproktologiya/journal\\_2\\_52\\_2015.pdf](https://gncr.ru/specialists/zhurnal-koloproktologiya/journal_2_52_2015.pdf).
6. Shelygin UA, Titov AU, Abricova MV. Modified hemorrhoids classification. *Koloproktologia*. 2015;52(2):4–10. (In Russ.) Available at: [https://gncr.ru/specialists/zhurnal-koloproktologiya/journal\\_2\\_52\\_2015.pdf](https://gncr.ru/specialists/zhurnal-koloproktologiya/journal_2_52_2015.pdf).
7. Загрядский ЕА, Богомазов АМ, Головко ЕБ. Классификация хронического геморроя, критерии объективности. *Колопроктология*. 2019;18(1):46–56. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-1-46-56>.
8. Zagriadskii EA, Bogomazov AM, Golovko EB. Classification of hemorrhoidal disease, criteria of objectivity. *Koloproktologia*. 2019;18(1):46–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-1-46-56>.
9. Родин АВ, Даниленков НВ, Агафонов ОИ, Привольнев ВВ. Консервативное лечение хронического геморроя. Результаты анкетирования хирургов России. *Колопроктология*. 2019;18(2):69–74. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-2-69-74>.
10. Rodin AV, Danilenkov NV, Agafonov OI, Privolnev VV. Conservative treatment for chronic haemorrhoids. Results of survey of Russian surgeons. *Koloproktologia*. 2019;18(2):69–74. (In Russ.) <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2019-18-2-69-74>.
11. Сидорова АВ, Юнусов БТ, Грошили ВС, Архаров АВ, Алиев ВА. Современные тренды в комбинированном лечении геморроя: применение местной формы трибенозид + лидокаин и системного венотонизирующего препарата гинкго билоба + троксерутин + гептаминол. *Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова*. 2022;12(2):90–97. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202212290>.
12. Sidorova AV, Yunusov BT, Groshilin VS, Arkharov AV, Aliev VA. Modern trends in combined treatment of hemorrhoids: topical form Tribenoside + Lidocaine and phlebotonic Ginkgo biloba + Troxerutin + Heptaminol. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2022;12(2):90–97. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/hirurgia202212290>.
13. Загрядский ЕА. Современная тактика лечения острого геморроя. *Амбулаторная хирургия*. 2019;(1-2):112–117. <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2019-1-2-112-117>.
14. Zagryadsky EA. Modern treatment of acute haemorrhoids. *Ambulatornaya Khirurgiya*. 2019;(1-2):112–117. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2019-1-2-112-117>.
15. Стяжкина СН, Газизова ГИ, Кашапова АР. Дисплазия соединительной ткани как фактор риска развития геморроя. *Studnet*. 2021;(5):28. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/dislaziya-soedinitelnoy-tkani-kak-faktor-riska-razvitiya-gemorroya/viewer>.
16. Styazhkina SN, Gazizova GI, Kashapova AP. Dysplasia of connective tissue as risk factor for haemorrhoids progress. *Studnet*. 2021;(5):28. (In Russ.) Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/dislaziya-soedinitelnoy-tkani-kak-faktor-riska-razvitiya-gemorroya/viewer>.
17. Стяжкина СН, Казымова ША, Бурдукова ДД. Социально-гигиеническая характеристика больных, страдающих геморроем. *Авиценна*. 2018;(27):31–34. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/ytgyrl>.
18. Styazhkina SN, Kazymova SA, Burdukova DD. Social and hygienic characteristic of the patients having haemorrhoids. *Avicenna*. 2018;(27):31–34. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/ytgyrl>.
19. Загрядский ЕА, Богомазов АМ, Головко ЕБ. Консервативная терапия геморроя. Альтернатива хирургическим методам или составляющая часть? Результаты программы «CHORUS». *Колопроктология*. 2018;(1):27–35. Режим доступа: <https://www.ruproctology.com/jour/article/view/1105/1105>.
20. Zagryadskiy EA, Bogomazov AM, Golovko EB. Conservative treatment of haemorrhoids. An alternative to surgical methods or components? CHORUS program results. *Koloproktologia*. 2018;(1):27–35. (In Russ.) Available at: <https://www.ruproctology.com/jour/article/view/1105/1105>.
21. Маливин АГ, Башанкаев БН, Духанин АС, Кучерявый ЮА. Комплексный подход к консервативному ведению пациентов с геморроем. Резолюция научно-практической конференции – междисциплинарного дискуссионного клуба экспертов (30 марта 2024 г.). *Доказательная гастроэнтерология*. 2024;13(3):67–72. <https://doi.org/10.17116/dokgastro20241303167>.
22. Malyavin AG, Bashankae BN, Dukhanin AS, Kucheryavyy YuA. An integrated approach to the conservative management of patients with hemorrhoids. Resolution of the scientific and practical conference – interdisciplinary expert discussion club (March 30, 2024). *Russian Journal of Evidence-Based Gastroenterology*. 2024;13(3):67–72. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/dokgastro20241303167>.
23. Кнорринг ГЮ. Обоснование и эффективность применения постеризана при геморрое у беременных. *Женское здоровье и репродукция*. 2022;(4):82–88. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/gurtiv>.
24. Knorring GYu. Rationale and effectiveness of Posterisan in hemorrhoids in pregnant women. *Women's Health and Reproduction*. 2022;(4):82–88. Available at: <https://www.elibrary.ru/gurtiv>.
25. Cengiz TB, Gorgun E. Hemorrhoids: A range of treatments. *Cleve Clin J Med*. 2019;86(9):612–620. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.18079>.
26. Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*. 2018;61(3):284–292. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000001030>.
27. Медкова ЮС, Маркарян ДР, Тулина ИА, Чурина ЮА, Александров ЛС, Царьков ПВ, Ищенко АИ. Распространенность и возможные факторы риска развития геморроидального тромбоза у беременных и родильниц. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева*. 2019;6(4):209–214. <https://doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-4-209-214>.
28. Medkova YuS, Markaryan DR, Tulina IA, Churina YuA, Aleksandrov LS, Tsarkov PV, Ishchenko AI. Prevalence and possible risk factors of hemorrhoidal thrombosis in pregnancy and postpartum period. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology*. 2019;6(4):209–214. (In Russ.) <https://doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-4-209-214>.
29. Medkova Y, Tulina I, Novikov I, Nikonov A, Ischenko A, Aleksandrov L et al. Thrombosed external hemorrhoids during pregnancy: surgery versus conservative treatment. *Updates Surg*. 2024;76(2):539–545. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13304-023-01741-y>.
30. D'Alfonso A, De Carolis F, Serva A, Valiyeva S, Guido M, Pietroletti R. Haemorrhoidal disease in pregnancy: results from a self-assessment questionnaire administered by means of a social network. *BMC Gastroenterol*. 2024;24(1):150. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03228-5>.

19. Fiordaliso M, De Marco FA, D'Alessandro V, Risio D, Panaccio P, Liberatore E. Treatment of haemorrhoids in pregnancy: A retrospective review. *Ann Ital Chir.* 2023;94:274–280. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37530049>.
20. Chen YY, Chang CY, Lin CH, Cheng LY, Shih WT, Chen KJ, Yang YH. Prevalence, Characteristics, and Treatment of Hemorrhoids During Pregnancy: A Nationwide Population-Based Cohort Study in Taiwan. *J Womens Health.* 2023;32(12):1394–1401. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.0124>.
21. Ferdinande K, Dorreman Y, Roelens K, Ceelen W, De Looze D. Anorectal symptoms during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study. *Colorectal Dis.* 2018;20(12):1109–1116. <https://doi.org/10.1111/codi.14324>.
22. Luo H, He X, Wang M, Zheng X, Peng R, Wang C, Li Q, Yang B. Comparison of Ligasure hemorrhoidectomy and conservative treatment for thrombosed external hemorrhoids (TEH) in pregnancy. *BMC Surg.* 2023;23(1):15. <https://doi.org/10.1186/s12893-023-01910-1>.
23. Poskus T, Sabonyte-Balsaitiene Z, Jakubauskiene L, Jakubauskas M, Stundiene I, Barkauskaite G et al. Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):374. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>.
24. Boughton RS, Brophy C, Corbett G, Murphy S, Clifford J, Hanly A et al. Haemorrhoids and Anal Fissures in Pregnancy: Predictive Factors and Effective Treatments. *Cureus.* 2024;16(2):e53773. <https://doi.org/10.7759/cureus.53773>.
25. Stavrou G, Tzikos G, Malliou P, Panidis S, Kotzampassi K. Rubber band ligation of hemorrhoids: is the procedure effective for the immunocompromised, hemophiliacs and pregnant women? *Ann Gastroenterol.* 2022;35(5):509–513. <https://doi.org/10.20524/aog.2022.0737>.
26. Hollingshead JR, Phillips RK. Haemorrhoids: modern diagnosis and treatment. *Postgrad Med J.* 2016;92(1083):4–8. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133328>.
27. Shirah BH, Shirah HA, Fallata AH, Alobidy SN, Hawsawi MMA. Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. *Women Birth.* 2018;31(4):e272–e277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.003>.
28. Lim SS, Yu CW, Aw LD. Comparing topical hydrocortisone cream with Hai's Perianal Support in managing symptomatic hemorrhoids in pregnancy: a preliminary trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2015;41(2):238–247. <https://doi.org/10.1111/jog.12523>.
29. Porwal A, Gandhi P, Mokashi-Bhalerao N, Borkar N, Khobragade K. Efficacy and Safety of Oral Euphorbia prostrata Tablet and Topical Cream in the Management of Hemorrhoids During Pregnancy: Results From a Prospective Multicenter Study. *Cureus.* 2024;16(2):e54152. <https://doi.org/10.7759/cureus.54152>.
30. Rao SSC, Qureshi WA, Yan Y, Johnson DA. Constipation, Hemorrhoids, and Anorectal Disorders in Pregnancy. *Am J Gastroenterol.* 2022;117(10 Suppl.):16–25. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001962>.

#### Вклад авторов:

Концепция статьи – М.Б. Кравченко, Л.Н. Комарова, Г.А. Шишкина

Написание текста – М.Б. Кравченко, А.В. Петряшев

Обзор литературы – М.Б. Кравченко, А.В. Петряшев

Анализ материала – М.Б. Кравченко, А.В. Петряшев, Л.Н. Комарова, Г.А. Шишкина

Редактирование – Л.Н. Комарова, Г.А. Шишкина

Утверждение окончательного варианта статьи – М.Б. Кравченко, Л.Н. Комарова, Г.А. Шишкина

#### Contribution of authors:

Concept of the article – Maria B. Kravchenko, Lidia N. Komarova, Galina A. Shishkina

Text development – Maria B. Kravchenko, Aleksey V. Petryashev

Literature review – Maria B. Kravchenko, Aleksey V. Petryashev

Material analysis – Maria B. Kravchenko, Aleksey V. Petryashev, Lidia N. Komarova, Galina A. Shishkina

Editing – Lidia N. Komarova, Galina A. Shishkina

Approval of the final version of the article – Maria B. Kravchenko, Lidia N. Komarova, Galina A. Shishkina

#### Информация об авторах:

**Кравченко Мария Борисовна**, хирург-колопроктолог, медицинский центр «Академия здоровья»; 629800, Россия, Тюменская обл., Ноябрьск, ул. Новоселов, д. 2; [mari\\_kravchenko\\_2019@mail.ru](mailto:mari_kravchenko_2019@mail.ru)

**Комарова Лидия Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры хирургии и урологии с курсом эндоскопии, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; [lnkomarova@mail.ru](mailto:lnkomarova@mail.ru)

**Шишкина Галина Андреевна**, д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии имени В.А. Оппеля, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 195067, Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47; [Galina.Shishkina@szgmu.ru](mailto:Galina.Shishkina@szgmu.ru)

**Петряшев Алексей Викторович**, к.м.н., ассистент кафедры госпитальной хирургии имени В.А. Оппеля, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова; 195067, Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47; [Petryashev88@mail.ru](mailto:Petryashev88@mail.ru)

#### Information about the authors:

**Maria B. Kravchenko**, Coloproctologist, LLC Medical Center Academy of Health; 2, Novoselov St, Noyabrsk, Tyumen Region, 629800, Russia; [mari\\_kravchenko\\_2019@mail.ru](mailto:mari_kravchenko_2019@mail.ru)

**Lidia N. Komarova**, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Surgery with a course in Urology and Endoscopy, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St, Tyumen, 625023, Russia; [lnkomarova@mail.ru](mailto:lnkomarova@mail.ru)

**Galina A. Shishkina**, Dr. Sci. (Med.), Professor of Department of Hospital Surgery named after V.A. Oppel, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; 47, Piskarevsky Ave., St Petersburg, 195067, Russia; [Galina.Shishkina@szgmu.ru](mailto:Galina.Shishkina@szgmu.ru)

**Aleksey V. Petryashev**, Cand. Sci. (Med.), Assistant of Department of Hospital Surgery named after V.A. Oppel, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; 47, Piskarevsky Ave., St Petersburg, 195067, Russia; [Petryashev88@mail.ru](mailto:Petryashev88@mail.ru)