

УДК 616.351/352-002.446-089

DOI 10.51691/2541-8327\_2023\_12\_17

***ОСНОВНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА,  
ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ОБРАЗОВАНИЮ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН***

***Стяжкина С.Н.***

*Д.м.н. профессор кафедры факультетской хирургии,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ижевск, Россия*

***Климентов М.Н.***

*К.м.н. доцент кафедры факультетской хирургии,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ижевск, Россия*

***Валиев Р.Р.***

*Студент,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ижевск, Россия*

***Салихова И.Р.***

*Студентка,  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327*

*Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ижевск, Россия*

**Аннотация.** В данной статье представлена исследовательская работа, направленная на выявление предрасполагающих факторов возникновения анальной трещины. В исследование вошли материалы, взятые из архива колопроктологического отделения БУЗ УР «№1 РКБ МЗ УР» в период с января по декабрь 2022 г. В ходе проведенного наблюдения было установлено, что основным предрасполагающим фактором возникновения анальной трещины являлся женский пол. Количество женщин составило 36 (61%) из 59 пациентов, входивших в исследование. К числу других предрасполагающих факторов, обуславливающих возникновение трещины анального канала, являлись: зимний период года и проживание в городской местности. Наиболее часто анальные трещины встречались в возрасте 40-49 лет, затрагивая одну из самых работоспособных слоев населения, в связи с этим, данная патология остаётся не только актуальной медицинской проблемой, но и социально-экономической.

**Ключевые слова:** анальная трещина, повреждение анодермы, женщина, патогенез, предикторы анальной трещины.

### ***THE MAIN PREDICTORS OF MODERN MAN PREDISPOSING TO THE FORMATION OF ANAL FISSURES***

***Styazhkina S.N.***

*MD, Professor of the Department of Faculty Surgery,  
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State  
Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Izhevsk, Russia*

***Klimentov M.N.***

*Ph.D. Associate Professor of the Department of Faculty Surgery,  
Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Izhevsk, Russia*

***Valiev R.R.***

*Student,*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Izhevsk, Russia*

***Salikhova I.R.***

*Student,*

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Izhevsk, Russia*

**Annotation.** This article presents a research paper aimed at identifying predisposing factors for the occurrence of anal fissure. The study included materials taken from the archive of the coloproctological department of the BUZ UR "No. 1 RCB of the Ministry of Health of UR" in the period from January to December 2022. During the observation, it was found that the main predisposing factor for the occurrence of anal fissure was the female sex. The number of women was 36 (61%) out of 59 patients included in the study. Other predisposing factors that cause the appearance of anal fissure were: the winter period of the year and living in an urban area. Anal fissures were most common at the age of 40-49 years, affecting one of the most able-bodied segments of the population, in this regard, this pathology remains not only an urgent medical problem, but also a socio-economic one.

**Keywords:** anal fissure, anomeric injury, woman, pathogenesis, predictors of anal fissure.

**Введение.** Анальная трещина - это спонтанно возникающий линейный или эллипсовидный дефект стенки прямой кишки, располагающийся преимущественно на стыке анодермы и слизистой [1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), встречаемость данной патологии колеблется от 20 до 25 случаев на 1000 больных, занимая 3-е место среди всех причин по обращаемости в колопроктологические отделения.

Анальную трещину принято считать полиэтиологическим заболеванием, причина возникновения которой обусловлена преимущественно действием различных экзогенных, профессиональных и генетических факторов, приводящих в конечном итоге к травме слизистой оболочке анального отверстия [2]. Предрасполагающими факторами возникновения травмы анального канала являются воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта и варикозное расширение вен прямой кишки, а также сидячий образ жизни, возникающий в процессе управления транспортными средствами [3]. Из-за повреждения или при разрыве слизистой оболочки анального канала возникает спазм внутреннего сфинктера, что связано с прекращением выработки оксида азота, обеспечивающий нормальный тонус гладкой мускулатуры прямой кишки, данные события относятся к патогенетической причине возникновения анальной трещины [4]. Сильное натуживание при запоре, повышение внутрибрюшного давления при поднятии тяжестей, применение не стандартных способов удовлетворения при занятии половым актом, а также применение инородных тел после злоупотребления алкогольных напитков и физиологическое родоразрешение служат основными патологоэтиологическими причинами возникновения анальной трещины [5].

Клиническими проявлениями анальной трещины является триада симптомов: болевой синдром, возникающий как во время, так и после акта

дефекации; спазм анального сфинктера и скудное выделение крови из места возникновения дефекта [6]. К числу наиболее встречаемых осложнений анальной трещины, проявляющихся на поздних этапах заболевания, относятся: внутренний неполноценный свищ и острый парапроктит, который возникает вследствие попадания микроорганизмов в параректальную клетчатку. Занесенный инфекционный агент обуславливает усугубление состояния пациента, что зачастую приводит к усилению клинических симптомов, а также к осложнениям дальнейшей тактики лечения [7]. Итогом данного состояния может служить образование свищей, появление гнойных выделений, зуда и раздражения [8; 9]. При типичной неосложненной форме заболевания диагноз можно поставить по клиническим жалобам пациента. Для уточнения диагноза и для дифференциальной диагностики применяются не только данные визуального осмотра, к которому относится и пальцевое ректальное исследование, но и инструментальные методы исследования, в основном это аноскопия и ректороманоскопия [10]. Данные методы используются только после адекватного обезболивания, так как выраженный болевой синдром может стать главной проблемой для обследования и получения достоверных результатов.

В возникновении анальных трещин важную роль играют не только экзогенные и генетические причины, которые были названы выше, но и пол, место жительства и возраст пациентов [11]. Преобладание встречаемости этого заболевания в работоспособном возрасте служит и социальной проблемой, так как снижается количество людей, способных выполнить ту или иную деятельность, тем самым снижая экономическую составляющую Российской Федерации.

**Цель исследования:** оценить влияние пола, возраста, сезонности и места жительства на возникновение анальных трещин.

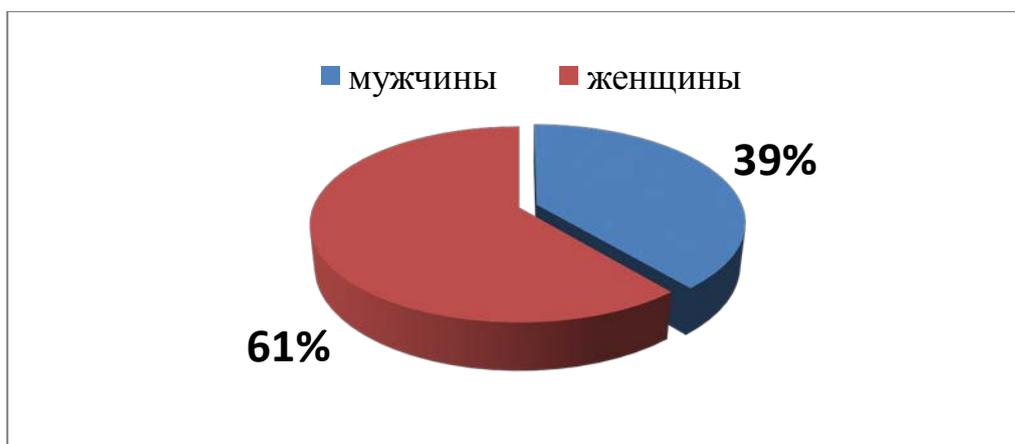
**Материалы и методы:** проведен анализ историй болезни больных, Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

находящихся на лечении с января по декабрь 2022 г. в колопроктологическом отделении БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» с диагнозом: Анальная трещина.

### Результаты и их обсуждение.

В ходе проведенного исследования было выявлено 59 пациентов, страдающих от анальной трещины, среди которых исследуемых женщин составило 36 (61%), а мужчин – 23 (39%) человека (диагр.1.).

Диаграмма 1. Половое распределение пациентов с диагнозом анальная трещина.

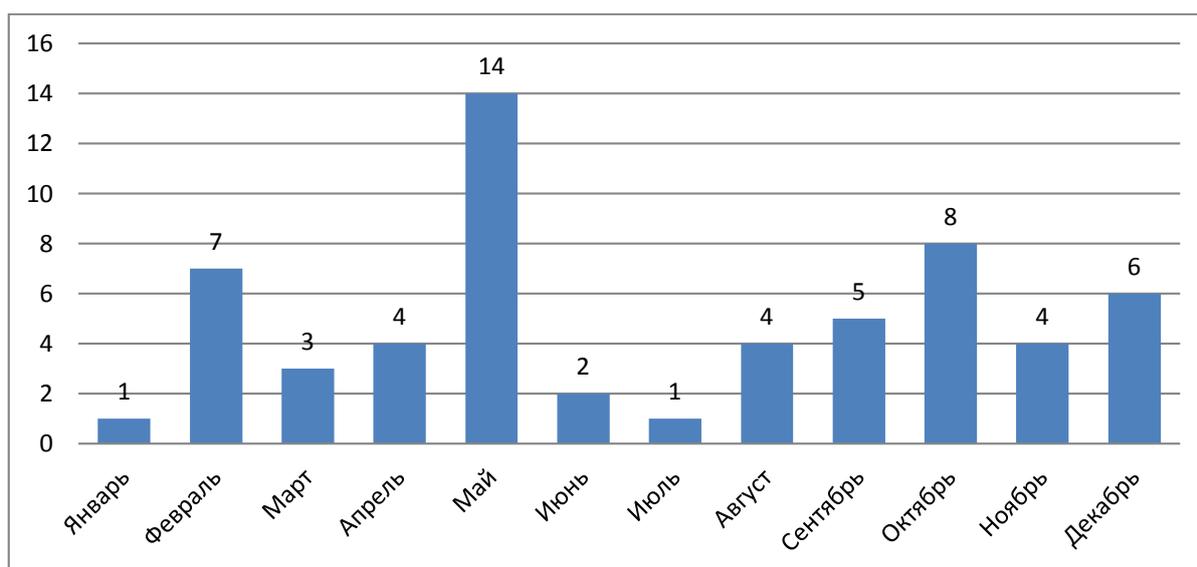


Полученные данные свидетельствуют о том, что основную группу риска по возникновению анальной трещины занимают женщины, так как частота встречаемости данной патологии у представителей женского пола выше, чем у мужского. Связано это с тем, что одной из возможных причин возникновения данного заболевания является физиологическое родоразрешение, обеспечивающее продолжение рода, а другой причиной является тот факт, что женщины обладают пространством, где проходит схождение вульвы, влагалища и анального канала – «слабое звено».

В результате проведенного исследования нами было установлено, что сезонность обращения в связи с возникновением заболевания распределено не

равномерно. Наибольшее число пациентов поступило в весенний период (март, апрель, май) – 21 (35,6%) человек, на втором месте по обращаемости стоит осенний период – 17 (28,8%) пациентов. В летнее и зимнее время число поступивших составило 7 (11,9%) и 14 (23,7%) пациентов соответственно. Данные показатели отчетливо иллюстрированы в диграмме 2 «Поступление больных с анальной трещиной по месяцам».

Диаграмма 2. Поступление больных с анальной трещиной по месяцам.

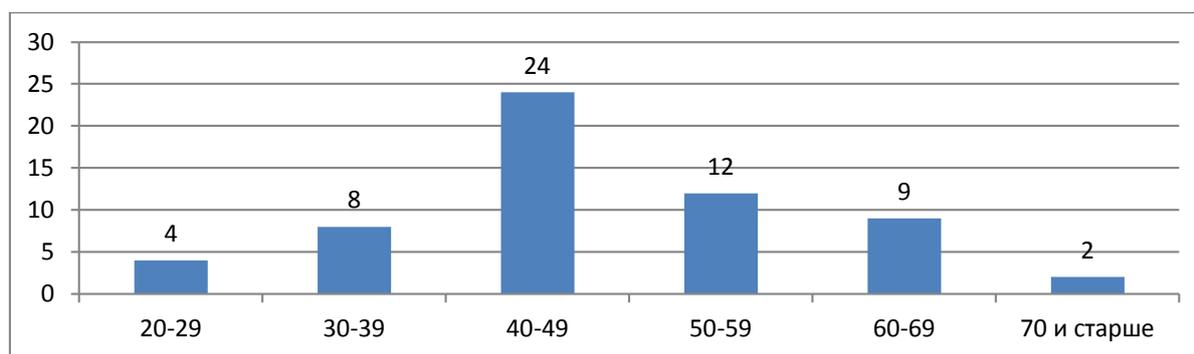


Установленные нами показатели частоты обращения по поводу анальных трещин достигает пиковых значений именно в весенний период года. Связано это с несколькими факторами. В течение зимы снижается количество продуктов растительного происхождения, вследствие этого уменьшается и их повседневное употребление в пищу. Недостаточное употребление в основном рационе питания растительной клетчатки обуславливает появление запоров, так как клетчатка является основным профилактическим мероприятием по разрешению запоров. Другим немаловажным фактором в проблеме возникновения анальной трещины является и то, что сокращается времяпровождение под солнцем, что в значительной степени способствует возникновению авитаминоза, который в свою очередь повышает

травматизацию всей кожи организма и в частности анодермы анального канала, итогом которого является появление трещины анального канала.

В ходе анализа материала, пациенты были разделены на несколько возрастных групп с интервалом в 10 лет. Так, встречаемость анальной трещины в периоды с 20 по 29 лет составила 4 человека (6,78%); с 30 по 39 лет их количество равнялось 8 (13,56%); с 40 по 49 лет – 24 (40,68%) пациента; с 50-по 59 лет – 12 (20,34%) больных; с 60 по 69 лет – 9 (15,25%) и с 70 лет и старше – 2 (3,39%) человека (диагр. 3).

Диаграмма 3. Групповое распределение пациентов по возрасту.



На основании полученных данных сделаны выводы о том, что пик пациентов с анальной трещиной приходится на возраст 40-59 лет и составляет 40,68% от общего количества больных. Причина возникновения анальной трещины у данной группы пациентов связана со снижением физической активности, которая улучшает работу ЖКТ, тем самым предотвращает запоры. Другим ведущим условием возникновения данной патологии служит полная перестройка гормонального фона у пациентов возрасте от 40 до 49 лет, когда возникает переход от репродуктивного возраста к зрелому.

Анализ данных также показал, что фактором возникновения анальной трещины служит место проживания человека. Так, среди жителей города количество пациентов, имеющих анальные трещины, составило 40 (67,79%), а у сельского населения – 19 (32,21%) человека (диагр. 4).

Диаграмма 4. Распределение больных с анальной трещиной по месту жительства.



Из диаграммы 4 следует, что анальная трещина встречается чаще у городских жителей, чем у сельских. Данную закономерность можно объяснить тем, что сельские жители ведут более активный образ жизни, который благотворно влияет на моторику кишечника и обеспечивает качественное опорожнение в отличие от городских людей. Так же у представителей сельских регионов в рационе питания присутствует больше растительной клетчатки, и как отмечалось выше, растительная клетчатка в питании является профилактикой запоров, являющихся одной из главных причин возникновения анальной трещины. А также физиологический акт дефекации у людей, проживающих в сельской местности, обеспечивается в условиях нахождения на корточках.

**Выводы.** На основании выше изложенных данных следует, что социальный портрет пациента, находящегося в группе риска возникновения анальной трещины, следующий: женщина; среднего возраста от 40 до 49 лет; проживающая в городской местности; пользующаяся унитазом при дефекации; не включающая в свой рацион питания большого количества растительной клетчатки, а также не соблюдающая норматив физической активности, который способствует проведению физиологического акта дефекации. Данный портрет среднестатистического пациента позволят судить о том, что при достижении 40 лет представителям женского пола, проживающих в городской местности, требуется периодически обращаться в копрологическое отделения для

консультаций и профилактики анальных трещин.

### Библиографический список

1. Bobkiewicz A, Francuzik W, Krokowicz L. Botulinum Toxin Injection for Treatment of Chronic Anal Fissure: Is There Any Dose Dependent Efficiency? A Meta-Analysis. World J Surg. 2016;40 (12):3064-3072. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3693-9>.
2. Адиев Р.Ф., Гибадуллина Ф.Б., Усманов Э.Г., Сахипова Л.Р., и др. авторы. Анатомические особенности трещины анального сфинктера человека в возрастном аспекте // МНИЖ. 2017. №1-1 (55). С. 80-83.
3. Попова Н.М., Валиев Р.Р., Имаев А.Г., Вострокнутов А.Е. Причины возникновения дорожно- транспортного травматизма среди студентов медицинского вуза // НаучноСфера. 2023. №9 (1). С. 164-172. DOI:10.5281/zenodo.8356193
4. Нехрикова С.В., Титов А.Ю., Кашников В.Н., Романов Р.И., Веселов А.В. Амбулаторное лечение пациентов с заболеваниями анального канала и перианальной области // Доказательная гастроэнтерология. 2019;(3):27-37. <https://doi.org/10.17116/dokgastro2019803127>.
5. Ульянов А.А., Соломка А.Я., Ачкасов Е.Е., Антипова Е.В., Кузнецова Е.В. Хроническая анальная трещина: этиопатогенез, диагностика, лечение. Хирургия // Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018;(11):89 -95. DOI:10.17116/hirurgia201811189
6. Черепенин Михаил Юрьевич, Лутков И.В., Горский В.А. Сравнительный анализ лечения хронической анальной трещины методами электрохирургического иссечения и лазерной деструкции // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2023. №3 (41). С. 92-98.
7. Ривкин В.Л. Эффективное консервативное лечение острой анальной

трещины // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2016. №3-4. С. 34-45.

8. Абрицова М. В., Торчуа Н. Р., Богданова Е. М., Маркина М. А. Безоперационное лечение хронической анальной трещины // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2022. №1. С. 85-91.

9. Хидиятов И.И., Адиев Р.Ф., Насибуллин И.М., Ария Н.Р., Булыгин Л.Г., Гибадуллина Ф.Б. Морфологические аспекты развития анальных трещин // Медицинский вестник Башкортостана. 2015. №4 (58). С.78-80.

10. Шельгин Ю.А. (ред.). Клинические рекомендации «Анальные трещины» - 2021-2022-2023 - Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.06.2021 г. М.: 2021.

11. Михайличенко В.Ю., Древетняк А.А., Гавриленко С.П., Трофимов П.С., Самарин С.А. Современные методы хирургического лечения анальных трещин // ТМБВ. 2018. №4. С. 47-53.

*Оригинальность 88%*