

# Клинический случай остановки геморроидального кровотечения с использованием баллонного зонда

К.м.н. С.Е. Каторкин, к.м.н. П.С. Андреев, В.М. Сотников

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара

## РЕЗЮМЕ

В статье описывается успешный опыт использования баллонного зонда для остановки геморроидального кровотечения у пациента, которому проводилось лечение геморроя методом латексного лигирования.

Целью клинического наблюдения являлась оценка эффективности баллонного зонда для остановки геморроидального кровотечения. Под наблюдением находился пациент 28 лет, в течение 2-х лет страдающий внутренним геморроем II стадии. На фоне комплексного консервативного лечения, включавшего флеботропные препараты и ректальные суппозитории с трибенозидом, было выполнено лигирование внутренних геморроидальных узлов при помощи латексных колец на 3, 7, 11 часах, за 2 процедуры. В первую процедуру проводилось лигирование геморроидальных узлов на 3 и 7 часах, во вторую — геморроидального узла на 11 часах. На 10-е сутки, после 2-х процедур развилось кровотечение из площадки отторжения геморроидального узла. Для его остановки был применен ректальный баллонный зонд. Это позволило снизить интенсивность кровотечения, идентифицировать кровоточащий дефект и провести эффективную фотокоагуляционную остановку кровотечения.

Применение разработанного нами баллонного зонда эффективно для временной остановки геморроидальных кровотечений в амбулаторных условиях, с последующим проведением процедур для его окончательной остановки.

**Ключевые слова:** геморрой, геморроидальное кровотечение, латексное лигирование геморроидальных узлов, баллонный зонд, остановка кровотечения.

**Для цитирования:** Каторкин С.Е., Андреев П.С., Сотников В.М. Клинический случай остановки геморроидального кровотечения с использованием баллонного зонда // PMЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 2(II). С. 70–72.

## ABSTRACT

Clinical case of stopping hemorrhoidal bleeding with the use of balloon probe

Katorkin S.E., Andreev P.S., Sotnikov V.M.

Samara State Medical University

The article describes the successful experience of using a balloon probe to stop hemorrhoidal bleeding in a patient with hemorrhoids treated by the use of a rubber band ligation.

The aim of clinical observation was to assess the effectiveness of the use of the balloon probe to stop hemorrhoidal bleeding. The patient aged 28 years, suffering of internal hemorrhoids of stage II for 2 years, was under observation. The complex conservative treatment included the use of phlebotropic drugs and tribenozide rectal suppositories, it was combined with ligation of the internal hemorrhoids with latex rings at 3, 7, 11 hours for 2 procedures. The first procedure included the rubber band ligation of hemorrhoids at 3 and 7 hours, the second procedure - ligation of hemorrhoidal node at 11 hours. On 10-th day, after 2 procedures, there was a bleeding from the site of rejection of the hemorrhoidal node. To stop it, a rectal balloon probe was used. This allowed to reduce the intensity of bleeding, identify a bleeding defect and conduct an effective photocoagulation of bleeding.

The use of the balloon probe developed by us is effective for temporary stopping hemorrhoidal bleeding in outpatient practice, followed by the measures taken for its final stop.

**Key words:** hemorrhoid, hemorrhoidal bleeding, rubber band ligation, balloon probe, stop of bleeding.

**For citation:** Katorkin S.E., Andreev P.S., Sotnikov V.M. Clinical case of stopping hemorrhoidal bleeding with the use of balloon probe // RMJ. Medical Review. 2018. № 2(II). P. 70–72.

## ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость геморроем среди работающего населения составляет от 12 до 15% [1, 2]. Современный взгляд на причины развития геморроя основывается на двух взаимосвязанных патогенетических факторах: гемодинамическом и мышечно-дистрофическом [3]. Гемодинамический фактор развивается в связи с увеличением объема циркулирующей по геморроидальным венам крови. Происходит постепенное расширение их кавернозных полостей и увеличение объема геморроидальных узлов. Из-за увеличения объема, под собственной массой геморроидальные узлы смещаются

в дистальном направлении, что приводит к дистрофическим изменениям в их фиброзно-мышечном каркасе — это мышечно-дистрофический фактор развития геморроя [3].

Для лечения геморроя все большее распространение получают малоинвазивные методики [4–9], позволяющие купировать клинику геморроя с минимальной операционной травмой. Одним из таких методов является лигирование геморроидальных узлов при помощи латексных колец. Данный метод наиболее часто применяется в условиях поликлиники и имеет сравнительно низкую частоту осложнений, в среднем до 7,2% [10, 11]. Наиболее часто встречающееся осложнение — послеоперационное кро-

вотечение, возникающее, как правило, вследствие запора или превышения допустимых физических нагрузок. Для его остановки применяются как консервативные методы, в виде гемостатических препаратов, так и хирургические — коагуляция или прошивание кровоточащего участка. Инфракрасная коагуляция является одним из наиболее эффективных методов лечения при I и II стадиях геморроя, а также остановки кровотечения из аноректальной области [12, 13]. Принцип метода основан на коагуляции сосудистой ножки геморроидального узла под воздействием теплового потока сфокусированного инфракрасного луча, направленного через световод аппарата. Данный метод позволяет выполнить остановку геморроидального кровотечения в амбулаторных условиях. Но в случаях интенсивного кровотечения инфракрасное излучение рассеивается и не создает требуемой температуры ткани кровоточащего участка для его коагуляции. Большинство пациентов с такими осложнениями из поликлиники и стационаров кратковременного пребывания, как правило, направляются в дежурный хирургический стационар. С целью облегчения остановки кровотечений, возникающих после латексного лигирования геморроидальных узлов, и повышения его эффективности нами разработан баллонный зонд для временной остановки геморроидальных кровотечений.

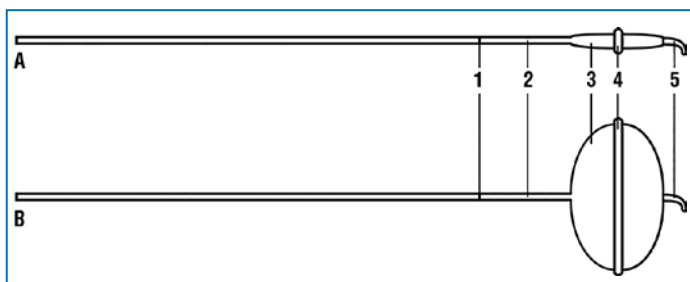
**Цель:** оценка эффективности применения баллонного зонда для остановки геморроидального кровотечения.

## Методика

Для решения проблемы, связанной с остановкой геморроидальных кровотечений на поликлиническом уровне оказания медицинской помощи, нами разработана модель баллонного зонда для остановки геморроидальных кровотечений (патент РФ на полезную модель № 175859 от 21.12.2017) [14]. При его разработке мы основывались на анатомическом расположении артерий, кровоснабжающих геморроидальные узлы.

Баллонный зонд представляет собой полую трубку, имеющую на одном конце расширяющийся эллипсоидный баллон, который в широкой части по всей окружности имеет бортик шириной до 3 мм, высотой до 3 мм; в дистальной части баллон имеет плоский лепесток; на расстоянии 40 мм от проксимальной части баллона по окружности трубки нанесена контрольная метка (рис. 1).

Баллонный зонд используется следующим образом. Через введенный в анальный канал аноскоп, при помощи кровоостанавливающего зажима, наложенного на плоский лепесток, баллонный зонд в спущенном состоянии вводят



**Рис. 1.** Схема устройства баллонного зонда для остановки геморроидальных кровотечений в спущенном (А) и раздутом (В) состояниях: 1 — контрольная метка, 2 — полая трубка, 3 — баллон, 4 — бортик, 5 — плоский лепесток

в прямую кишку и устанавливают так, чтобы контрольная метка трубки находилась на уровне аноректальной линии. Под контролем манометра, посредством ручного нагнетателя воздуха раздувают баллонный зонд до давления 80 мм рт. ст. При этом бортик зонда сдавливает терминальные ветви верхней прямокишечной артерии, происходит снижение притока крови к геморроидальным узлам и уменьшается интенсивность кровотечения. Затем выполняют местную инфильтрационную анестезию области кровотечения и обрабатывают источник кровотечения с помощью фотокоагуляции. После окончательной остановки кровотечения зонд в спущенном состоянии удаляется из прямой кишки. Это позволяет проводить временную, а затем и окончательную остановку кровотечений в кратчайшие сроки, без дополнительной терапии и необходимости пребывания пациента в стационаре.

## Клинический случай

Больной Ч. 28 лет, обратился в клинику ООО ММЦ Медикал Он Груп (Самара) с жалобами на позывы к дефекации, выделение свежей крови при опорожнении прямой кишки, общую слабость.

Пациент находился на лечении в клинике с диагнозом «наружный и внутренний геморрой II стадии». Анамнез заболевания — около 2-х лет. Лечение проводилось впервые методом лигирования внутренних геморроидальных узлов при помощи усиленных латексных колец. Выполнено 2 процедуры лигирования, с помощью вакуумного лигатора Karl Storz (Германия). В первую процедуру, которая была проведена 24 сут назад, латексные кольца были наложены на геморроидальные узлы на 3 и 7 часах, во вторую — 12 суток назад — выполнено лигирование геморроидального узла на 11 часах.

В начале лечения пациент был проинформирован о необходимости соблюдения диеты и снижения физических нагрузок на период выполнения лигирования, а также на 30 сут после второй процедуры лигирования. В связи с непредвиденной производственной необходимостью на 7-е сутки после второго лигирования пациенту пришлось нарушить рекомендации по режиму физических нагрузок. После этого он почувствовал позыв к дефекации. Во время опорожнения кишечника пациент испытал головокружение, отметил выделение свежей крови из прямой кишки. Это повторилось трехкратно, и пациент обратился к лечащему врачу.

При поступлении пациента в клинику общее состояние удовлетворительное. АД — 110/80 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 80 уд./мин. Во время аноскопии из прямой кишки выделилась алая кровь со сгустками. При осмотре области внутренних геморроидальных узлов было выявлено выделение крови из области отторжения геморроидального узла на 11 часах. В связи с тем что пациент заранее не готовился к визиту и не опорожнял прямую кишку от каловых масс, их отхождение не позволяло провести какие-либо манипуляции на источнике кровотечения. Диаметр используемого аноскопа SapiMed (Италия) 23 мм не позволял выполнить прошивание дефекта слизистой. В связи с этим было принято решение применить фотокоагуляцию. Но продолжающееся выделение крови не позволяло провести остановку геморроидального кровотечения с должной эффективностью. Было принято решение об использовании баллонного зонда, который был установлен согласно описанной выше методике. После его раздувания

до 80 мм рт. ст. в течение 5–10 с интенсивность кровотечения начала снижаться до полной остановки кровотечения. Кровотокающий дефект стал доступен для коагуляции.

Затем была выполнена обработка источника кровотечения раствором антисептика при помощи тупфера и произведена инфльтрация области кровотечения Sol. Lidocaini 2% 1 мл. После этих манипуляций проведена фотокоагуляция источника кровотечения аппаратом Redfield-Lumatec (США). Выделение крови прекратилось.

При контрольном осмотре пациента через час после процедуры АД — 120/80 мм рт. ст., кожный покров и видимые слизистые бледно-розового цвета. При аноскопии признаков продолжающегося кровотечения не выявлено. Пациенту было разрешено покинуть клинику с рекомендациями по диете и режиму физических нагрузок, а также назначен контрольный осмотр через 10 дней.

При контрольном осмотре пациент не предъявлял жалоб. Кровотечения из прямой кишки отсутствовали. При осмотре кожный покров и видимые слизистые розового цвета. АД — 120/80 мм рт. ст. При аноскопии выявлена площадка отторжения геморроидального узла на 11 часах, белого цвета, без признаков выделения крови. Пациенту были даны рекомендации по дальнейшему режиму физических нагрузок.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Современное лечение пациентов с геморроем основывается на применении малоинвазивных хирур-

гических методов, наносящих как можно меньшую операционную травму [4–9]. Среди них активно применяется метод лигирования геморроидальных узлов с помощью латексных колец. Лечение данным методом проводится в амбулаторных условиях и имеет низкую частоту осложнений, наиболее частое из которых геморроидальное кровотечение [11, 12]. При развитии осложнений такого характера в условиях поликлиники могут возникнуть трудности с гемостазом, и нередко пациентов госпитализируют в дежурный хирургический стационар.

Представленное клиническое наблюдение показывает, что применение разработанного нами баллонного зонда для временной остановки геморроидальных кровотечений позволяет в кратчайшие сроки выполнить гемостаз в условиях поликлиники. С нашей точки зрения, при малоинвазивном хирургическом лечении геморроя методом латексного лигирования амбулаторные центры должны иметь в своем арсенале подобные устройства. Это позволит с большей эффективностью и быстро выполнить купирование данного осложнения и избежать госпитализации в стационар.

Применение разработанного нами баллонного зонда эффективно для временной остановки геморроидальных кровотечений в амбулаторных условиях, с последующим проведением процедур для его окончательной остановки.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

Реклама



МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

# ХИРУРГИЧЕСКИЙ БОЛЬНОЙ

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

### Организаторы конференции:

Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ

Общество эндоскопических хирургов России (РОЭХ)

Московское научное общество анестезиологов-реаниматологов (РОО "МНОАР")

Конференция предназначена для специалистов различных специальностей, врачей курирующих хирургических больных: хирурги, анестезиологи-реаниматологи, гинекологи, урологи, онкологи, травматологи, клинические фармакологи, трансфузиологи, терапевты, организаторы здравоохранения, реабилитологи

### Основные тематики :

- Хирургический больной. Кто лечит: хирург или команда?
- Хирургический больной: взгляд терапевта.
- Нутритивная поддержка в периоперационном периоде.
- Инфекционные осложнения: кто виноват и что делать?
- Минимизация хирургической агрессии: роль хирурга.
- Минимизация хирургической агрессии: роль анестезиолога-реаниматолога.
- Кровосберегающие технологии в хирургии.
- Периоперационное обезболивание.
- Профилактика венозных тромбозных осложнений.
- Хирургические осложнения: где предел совершенства.

### Календарь конференций

- 5 апреля Ижевск
- 19 мая Чебоксары
- 26 мая Великий Новгород
- 2 июня Курск
- 22 сентября Ставрополь
- 20 октября Рязань
- 10 ноября Владикавказ
- 1 декабря Саранск

KST

Конгресс-оператор:  
ООО «КСТ Интерфорум»  
Москва, ул. Профсоюзная, 57  
телефон/факс: +7 (495) 722-64-20,  
+7 (495) 518-26-70  
электронная почта: mail@interforum.pro

Подробности на сайте [www.surgicalpatient.ru](http://www.surgicalpatient.ru)