

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научная статья

УДК 616-005.1-08

DOI: 10.17816/pmj4035-9

ОСТРОЕ (ПРОФУЗНОЕ) ГЕМОРРОИДАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

А.А. Хайруллин^{1,2}, М.Н. Климентов^{1}, С.Н. Стяжкина¹, Е.О. Скорнякова², С.В. Сысоев²*

¹Ижевская государственная медицинская академия,

²Первая Республиканская клиническая больница, г. Ижевск, Россия

ACUTE (PROFUSE) HEMORRHOIDAL BLEEDING

A.A. Khairullin^{1,2}, M.N. Klimentov^{1}, S.N. Styazhkina¹, E.O. Skornyakova², S.V. Sysoev²*

¹Izhevsk State Medical Academy,

²First Republican Clinical Hospital, Izhevsk, Russian Federation

Цель. Геморрой является одним из наиболее распространённых заболеваний во взрослой колопроктологической практике во всех странах, основным проявлением которого является кровотечение, разной степени активности и сложности.

Материалы и методы. За три года (2019–2021 гг.) проведен анализ результатов диагностики и лечения больных, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении с различными стадиями геморроя.

Результаты. Анализируются геморроидальные кровотечения и возможность классификации для более оптимального лечения, также показан алгоритм, используемый при оказании помощи этой группе пациентов. Приведен краткий анализ историй болезни пациентов с геморроидальной болезнью, проходящих лечение в Первой Республиканской клинической больнице Удмуртской Республики.

Выводы. Больные с профузным геморроидальным кровотечением требуют госпитализации в отделение реанимации, быстрое распознавание и лечение геморрагического шока. Предложенный протокол (алгоритм) ведения больных позволил работать в команде, улучшить качество оказания помощи с профузным геморроидальным кровотечением, избежать летальных исходов.

Ключевые слова. Геморрой, кровотечение, алгоритм, классификация, лечение.

© Хайруллин А.А., Климентов М.Н., Стяжкина С.Н., Скорнякова Е.О., Сысоев С.В., 2023

тел. +7 (341)246 86 94

e-mail: paceg@mail.ru

[Хайруллин А.А. – заочный аспирант кафедры факультетской хирургии, врач-колопроктолог; Климентов М.Н. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии; Стяжкина С.Н. – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии; Скорнякова Е.О. – врач-эндоскопист; Сысоев С.В. – заведующий отделением колопроктологии, кандидат медицинских наук].

© Khairullin A.A., Klimentov M.N., Styazhkina S.N., Skornyakova E.O., Sysoev S.V., 2023

tel. +7 (341)246 86 94

e-mail: paceg@mail.ru

[Khairullin A.A. – postgraduate student, Department of Faculty Surgery, coloproctologist; Klimentov M.N. (*contact person) – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Faculty Surgery; Styazhkina S.N. – MD, PhD, Professor, Department of Faculty Surgery; Skornyakova E.O. – endoscopist; Sysoev S.V. – Candidate of Medical Sciences, Head of the Unit of Coloproctology].

Objective. Hemorrhoids is one of the most common diseases in adult coloproctological practice, the main manifestation of which is bleeding of different degree of activity and complexity. The aim of the study was to analyze the results of diagnostics and treatment of patients with different stages of hemorrhoids for 3 years.

Materials and methods. The results of diagnostics and treatment of patients with different stages of hemorrhoids treated in the coloproctological unit for 3 years (2019–2021) were analyzed.

Results. The article considers the hemorrhoidal bleeding and the possibility of classification to optimize treatment; an algorithm used for rendering medical care to this group of patients is presented. The case histories of patients with hemorrhoids, treated at the First Republican Clinical Hospital of Udmurt Republic, were analyzed.

Conclusions. Patients with profuse hemorrhoidal bleeding need hospitalization to the resuscitation unit, immediate identification and treatment of hemorrhagic shock. The offered protocol (algorithm) of managing patients permitted to work in a team, improve the quality of rendering medical care to patients with profuse hemorrhoidal bleeding and avoid lethal outcomes.

Keywords. Hemorrhoids, bleeding, algorithm, classification, treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Геморрой – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний. На 1000 взрослого населения – 118–120 случаев. Среди заболеваний прямой кишки и заднего прохода он составляет около 40 %. Каждый седьмой из этих пациентов нуждается в хирургическом лечении [1; 2]. Хотя геморрой и относится к заболеваниям с доброкачественным течением, но при этой патологии снижается качество жизни и даже могут возникнуть осложнения, требующие неотложной медицинской помощи.

Дефиниция геморроя в национальных рекомендациях определяется как: «Геморрой – патологическое увеличение геморроидальных узлов (внутренних узлов – внутренний геморрой, наружных узлов – наружный геморрой). Комбинированный геморрой – увеличение одновременно наружных и внутренних геморроидальных узлов». Также геморрой классифицируется по степени обострения (I, II, III), стадии развития (I, II, III, IV), с кровотечением или без такового [3].

Основной признак болезни – ректальные кровотечения. В некоторых случаях выделения крови происходят в небольших количествах и легко поддаются контролю, а в других – частые и обильные. Без лечения

выделение крови из прямой кишки при геморрое может привести к анемии, а обильное кровотечение вообще относится к жизненно опасным состояниям и требует экстренной медицинской помощи [4].

Выделение крови из прямой кишки при дефекации встречается более чем у 51 % пациентов с геморроем [5]. На самой ранней стадии заболевания, когда узлы еще не выпадают, этот симптом является единственным проявлением болезни.

Цель исследования – разработать протокол (алгоритм) диагностики и лечения больных с профузным геморроидальным кровотечением.

Существующих классификаций кровотечения и классификационных признаков много, но при геморрое они не выделены в отдельную рубрику. Выделяют общее понятие – геморроидальное кровотечение и острое кровотечение.

Острое кровотечение (профузное, молниеносное) – острая массивная в течение 1–3 ч кровопотеря более 1 л крови с развитием геморрагического шока, быстро приводящая к острой анемии.

Нами используется классификация оценки тяжести острой кровопотери при геморроидальном кровотечении, дополненная оценкой степени тяжести анемии и развитием геморрагического шока.

Геморрагический шок – форма гиповолемического шока, при котором массивная кровопотеря приводит к не адекватной доставке кислорода к клеткам (гипоксической дизоксии) [6].

***Тяжесть кровопотери при профузном
геморроидальном кровотечении
(Классификация кровотечений
Американской коллегии хирургов
(P.L. Marino, 1998))***

Класс I – соответствует потере до 15 % объема циркулирующей крови (ОЦК). При этом клинические симптомы отсутствуют или имеется только ортостатическая тахикардия (ЧСС при переходе из горизонтального положения в вертикальное увеличивается на 20 уд./мин или более).

Класс II – соответствует потере до 25 % ОЦК. Основным клиническим признаком его является ортостатическая гипотензия или снижение артериального давления (АД) при переходе из горизонтального положения в вертикальное на 15 мм рт. ст. или более.

Класс III – соответствует потере от 30 до 40 % ОЦК. Проявляется гипотензией в положении лежа на спине, олигурией (мочи менее 400 мл/сут).

Класс IV – потеря более 40 % ОЦК. Характеризуется коллапсом (крайне низкое АД) и нарушением сознания вплоть до комы [7].

***Степень постгеморрагической
анемии***

I степень – гемоглобин 110–90 г/л.

II степень – гемоглобин 90–70 г/л.

III степень – гемоглобин менее 70 г/л.

Классификационные признаки позволяют сформулировать развернутый клинический диагноз с указанием стадии геморроя, формы кровотечения, тяжести кровопотери и степени анемии.

Пример: хронический геморрой II стадии, профузное кровотечение, класс I, постгеморрагическая анемия II степени.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

Проведен анализ результатов диагностики и лечения больных, находившихся на лечении в колопроктологическом отделении с различными стадиями геморроя. Особое внимание уделено пациентам, страдающим геморроем, у которых возникает жизненно опасное массивное геморроидальное кровотечение, приводящее к быстрой анемии в течение короткого времени. В эту группу выделены больные с профузным геморроидальным кровотечением. Такие пациенты обычно доставляются в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи, и задача дежурного врача определить источник ректального кровотечения, оценить тяжесть кровопотери, выбрать метод гемостаза.

За три года (2019–2021 гг.) в колопроктологическом отделении находилось на лечении 1164 пациента разного пола и возраста с различными формами и стадиями геморроидальной болезни. Экстренно с жалобами на геморроидальное кровотечение поступили 52 человека: женщин – 22 (43 %), мужчин – 30 (57 %). Из 52 больных у 14 (26,9 %) было диагностировано профузное кровотечение.

После обследования и установки локализации кровотечения из геморроидальных узлов оценивалась тяжесть кровопотери, проводилась инфузионная, трансфузионная и гемостатическая терапия. Из 52 госпитализированных по тяжести кровотечения: с I классом было 29 (55,75 %) человек, II класс – 16 (30,75 %), III класс – 7 (13,5 %), по степени анемии: I степень – у 17 (32,7 %), II степень – у 27 (51,9 %) и III степень – у 8 (15,4 %) человек (таблица).

Количество пациентов по классу кровотечения и степени анемии

Класс тяжести	Степень анемии		
	I	II	III
I	17	12	–
II	–	11	5
III	–	4	3

При геморрагическом шоке два пациента были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии. Большим старшей возрастной группы, принимающим дезагреганты, антикоагулянты, препараты отменялись или дозы уменьшались в зависимости от показателей коагулограммы.

Пациентам с профузным геморроидальным кровотечением выполнены по экстренным показаниям следующие способы гемостаза: инфракрасная фотокоагуляция – одному (7,3 %); лигирование латексными кольцами – 5 (35,4 %); склеротерапия (этоксисклерол 3 %) – 7 (50 %). Только в одном случае нам не удалось добиться гемостаза мини-инвазивными методами. На фоне проводимой гемостатической терапии пациентке было предложено оперативное лечение. Выполнено ушивание геморроидальных узлов на протяжении сосудистой ножки отдельными узловыми швами. В одном случае была выполнена удачная склеротерапия этоксисклеролом 3 % – 2,0 при колоноскопии после инверсии.

Приводим (протокол) алгоритм, используемый при оказании помощи пациентам с профузным геморроидальным кровотечением.

I. В приемном покое проводятся мероприятия по идентификации источника кровотечения: осмотр, обследование (анализ крови, коагулограмма), оценка тяжести кровопотери, ФГС, пальцевое исследование прямой кишки, RRS, колоноскопия, осмотр реаниматолога.

II. При геморрагическом шоке – госпитализация в отделение реанимации. Воспол-

нение дефицита объема циркулирующей крови, инфузионная терапия, гемостатическая терапия, по показаниям – гемотрансфузионная терапия.

III. Оперативное лечение по экстренным показаниям (предпочтение мини-инвазивным методам гемостаза).

IV. Оценка состояния после операции, дальнейшая коррекция показателей крови, прием ОМФФ, препараты железа, смягчение стула.

VI. При невозможности добиться окончательного гемостаза мини-инвазивными методами, возникновении рецидива кровотечения – выполняется оперативное лечение в минимальном объеме (дезартеризация, прошивание).

VII. Выписка при стабильном гемостазе и показателях гемоглобина выше 80 г/л.

VIII. Амбулаторное наблюдение у проктолога, хирурга, прием ОМФФ, нормализация показателей крови, соблюдение диеты, изменение образа жизни, отказ от вредных привычек, лечение сопутствующей патологии.

Выводы

1. При поступлении больных с профузным геморроидальным кровотечением проводятся мероприятия на идентификацию источника кровотечения, окончательный гемостаз и его контроль.

2. Больные с профузным геморроидальным кровотечением требуют госпитализации в отделение реанимации, быстрое распознавание и лечение геморрагического шока.

3. Предложенный протокол (алгоритм) ведения больных позволил работать в команде, улучшить качество оказания помощи с профузным геморроидальным кровотечением, избежать летальных исходов.

4. Плановое оперативное лечение по показаниям при показателях гемоглобина не ниже 120 мг/л.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Воробьев Г.И., Благодарный Л.А., Шелыгин Ю.А. Геморрой: современная тактика лечения. Consilium medicum 2000; 27–30.
2. Жуков Б.Н., Шабает В.Н., Исаев В.Р., Лысов Н.А. Колопроктология. Самара: СамГМУ 1999; 132.
3. Клинические рекомендации. Колопроктология. Под ред. Ю.А. Шелыгина. М.: ГЭОТАР-Медиа 2020; 528.
4. Бронштейн А.С., Ривкин В.Л., Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. Издание 2–3-е доп. М.: Медпрактика 2004.
5. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. М.: Литтера, 2010.
6. Jeremy W. Cannon. Hemorrhagic Shook. N Endi J Med. 2018; 4: 378.
7. Жданов Г.Г., Зильбер А.П. Реанимация и интенсивная терапия. М.: Академия 2007; 410.

REFERENCES

1. Vorob'ev G.I., Blagodarnyj L.A., Shelygin Ju.A. Hemorrhoids: modern treatment tactics. Consilium medicum 2000; 27–30 (in Russian).

2. Zhukov B.N., Shabaev V.N., Isaev V.R., Lysov N.A. Coloproctology. Samara: SamGMU 1999; 132 (in Russian).
3. Clinical recommendations. Coloproctology. Pod red. Ju. A. Shelygina. Moscow: GJeOTAR-Media 2020; 528 (in Russian).
4. Bronshtejn A.S., Rivkin V.L., Fajn S.N. Guidelines for coloproctology. Edition 2–3 expanded. Moscow: Medpraktika 2004 (in Russian).
5. Vorob'ev G.I., Shelygin Ju.A., Blagodarnyj L.A. Hemorrhoids. Moscow: Littera 2010 (in Russian).
6. Jeremy W. Cannon. Hemorrhagic Shook. N Endi J Med. Moscow 2018; 4: 378.
7. Zhdanov G.G., Zil'ber A.P. Resuscitation and intensive care. Moscow: Akademija 2007; 410 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов равноценен.

Поступила: 09.02.2023

Одобрена: 22.02.2023

Принята к публикации: 03.05.2023

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Острое (профузное) геморроидальное кровотечение / А.А. Хайруллин, М.Н. Климентов, С.Н. Стяжкина, Е.О. Скорнякова, С.В. Сысоев // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40, № 3. – С. 5–9. DOI: 10.17816/pmj4035-9

Please cite this article in English as: Khairullin A.A., Klimentov M.N., Styazhkina S.N., Skornyakova E.O., Sysoev S.V. Acute (profuse) hemorrhoidal bleeding. *Perm Medical Journal*, 2023, vol. 40, no. 3, pp. 5-9. DOI: 10.17816/pmj4035-9