лN21 ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.

Классификация:

1.Язвенные кровотечения- 50-60%

2.Заболевания желудка- 30-40%

3.Кровотечение из желудка,вызванное другими заболе-

ваниями(крови,селезенки)- 3-5%

4.Ложные кровотечения(нос,гортань)

Источники кровотечения

I группа - рак III ст.-12%,доброкачественные опухоли-3%,гастрит

-10%,с-м Меллори-Вейса-7%,цирроз печени-6%,травмы-1%,ожоги

-0.5%,дивертикулы-0.5%

III гр. - болезни крови(гемофилия,лейкоз,б-нь Верльгофа),спле-

номегалия,б-нь Банти,тромбофлебит,гипертоническая б-нь,

прием лекарств(резерпин,салицилаты,гормоны,антикоагулянты)

уремия,капилляротоксикоз,аневризма

м е х а н и з м :

Язвенная б-нь: прогрессирование,дистрофия,некроз,перфорирование,

разрушение сосудов.

Рак желудка: экспансивный рост,нарушение питания,распад,поврежде-

ние сосудов.

Эррозивный гастрит: стресс,выброс адреналина,спазм сосудов,очаго-

вый некроз,переваривание,эррозии,язвы.

с.Меллори-Вейса: гастрит,пищевые погрешности,другие б-ни -> рвота,

напряжение кардии и диафрагмы,разрыв слизистой и мышц -> крово-

течение.

Варикоз вен: цирроз печени и портальный блок,гипертензия,венозные

коллатерали,разрыв узла,свертывание крови.

Доброкачественные опухоли: рост,нарушение питания,распад,кровоте-

чение.

Травмы: повреждение тканей и сосудов,кровотечение,роль желудочного

сока в гемостазе.

Ожоги: некроз слоев,образование струпа,отторжение некротических

масс,обнажение сосудов,кровотечение на 3-10 день.

Дивертикулы: застой,раздражение,воспаление,некроз+переваривание,

кровотечение.

Гемофилия: недостаточно антигемофильного фактора,несвертываемость

крови+переваривание.

Б-нь Верльгофа: гиперспленизм,разрушение тромбоцитов,изменение ка-

пилляров,кровоизлияние,некроз,отторжение.

Патогенез:

1.Потеря крови,нарушение гемодинамики,гипоксия,дистрофия,нарушение

структуры и функции,кровотечение,V=20-50% -> смерть.

2.Перераспределение жидкости:из тканей и клеток -> в сосудистое

русло.ОЦК- гемодилюция(разведение).

3.Нарушение обмена (водного,электролитного,Б,Ж,У).

4.Нарушение метаболизма(активация гликолиза,ЦТК,ПФП,энерг.обмен).

5.Интоксикация организма за счет продуктов разложения крови:азот-

емия,повышение t,воспалительный синром.

Механизм компенсации:

-спазм сосудов

-выброс крови из депо

-изменение ЧСС,снижение УО,СИ

-изменение ЧД

-гемодилюция

-стимуляция гемопоэза и гемостаза

-изменение метаболизма- снижение ОЦК,спазм сосудов,нормализация

АД,кровотечение,стимулирование гемостаза,остановка кровотечения

Кровотечение- компенсированное- до 10%

субкомпенсированное- до 20-25%

декомпенсированное- до 30%

смертельное- до 30-50%

Гемотенезис - рвота кровью.

Методы исследования:

Кровь: Er,Hb,Ht,L,СОЭ- повыш.,Tr- сниж.,протромбин- сниж.или N,

свертываемость крови,фибринолиз- пов.,ретракция сгустка,

длительность кровотечения.

Различают: обильное(профузное) - 2 л

умеренное - 0.7-1.3 л

незначительное - до 0.5 л

микрокровотечение

Определение скорости(v) кровотечения:

Об.Кровопотери быстрое >300 мл/час

v= ----------------- замедленное от 100 до 300 мл/час

Время кровотеч. медленное <100 мл/час

Зондирование: продолжается ли кровотечение?

R-скопия- источники выявляются в 70-75%

ФЭГДС- источник,локализация

R-скопия + ФЭГДС -> выявляется в 97%

Пальцевое исследование прямой кишки

Целиакография

Радиоизотопное исследование

ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ:

Задачи: -ОК,гемостаз,источник(локализация и состояние)

-скорость кровотечения

-стадия основного заболевания

-степень компенсации

Экстренность

диагностики: -опасность для жизни

-возможность срыва компенсации

-возможность возобновления кровотечения-> смерть

-позднее лечение - сомнительный результат

Достоверность

диагностики: наслоение патологических и компенсаторных реакций

I ЭТАП- есть ли кровотечение?

ложные сведения о рвоте,стуле

анамнез(рвота,стул,основное заболевание)

вторичные признаки(головокружение,слабость,бледность,обмороки)

изменение сердечной деятельности(ЧСС,АД,ВД,тоны(громкие))

зондирование: характер крови

исследование rectum

кровь: Er,Hb,Ht,определение ОЦК,ОК,скорости кровопотери

II ЭТАП- откуда кровотечение? (из желудка или другой области)

из носа,рта,глотки- анамнез,осмотр

из гортани- анамнез,голос с кашлем

III ЭТАП- отличие от кровотечения из желудка,не связанного с его

заболеванием

-гемофилия(анамнез,длительность)

-б-нь Верльгофа

-лейкоз,спленомегалия

-капилляротоксикоз(интоксикация,сыпь,симптом жгута,ФГДС)

-гипертоническая б-нь

-лекарственное

-уремическое

IV ЭТАП- индивидуальное распознавание

\*\* ЯЗВЕННАЯ Б-НЬ- анамнез,обострение,вторичные

признаки,выделение крови со стулом,рвотой,изменение

гемодинамики,локальная паль- пация болезненна,пальцевое

исследование rectum,зондирование желудка,определение ОЦК,ОК,v

кровотечения,R-скопия,ФГДС,лапа- роскопия

Решение задачи:

тяжесть кровопотери: ОЦК,ОК,v кровотечения

источник: ФГДС,R-скопия

гемостаз: зондирование,ФГДС,Hb,Ht

КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

1.обильное или умеренное продолжающееся

2.обильное или умеренное повторяющееся

3.обильное или умеренное остановившееся

4.незначительное(продолж.,повтор.,остановив.)

Преимущества перед классификацией Шалимова,Березова,Стручкова:

-учет компенсаторных реакций

-оценка в динамике

-объективизация диагноза

Составные -язвенная б-нь

элементы -локализация,состояние

диагноза -кровотечение(клиническая группа,v кровопотери)

\*\* РАК ЖЕЛУДКА- малые признаки,прогрессирование,вторичные призна-

ки,выделение крови,гематологические и гемодинамические сдви-

ги,локализация опухоли и метостазов,исследование rectum,ОЦК,

ОК,vК,зондирование,R-скопия,ФГДС,биопсия

Элементы -опухоль

диагноза -локализация

-кровотечение(клин.группа,vК)

\*\* ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ- элементы диагноза:

-вид портального блока

-портальная гипертензия

-кровотечение из варикозных вен

-клин.группа,vК

-функция печени

-гиперспленизм

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

А.врачебная -решить диагностические задачи: кровотечение из же-

лудка или других источников

-гемостатическая терапия,восстановление гемодинамики

-заместительная терапия,госпитализация

Б.хирургическая

-срочная госпитализация

-комплексное лечение + обследование(1-24 часа)

-выбор метода в соответствии с диагнозом:

\* срочная операция

\* консервативное лечение

\* местное

Местный гемостаз:

1.ФГДС + электрокоагуляция,клей МК-8

2.Катетеризация,эмболия сосудов

3.Зонд Блекмора