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