лN21 гастродуоденальное кровотечение.

Классификация:

1.Язвенные кровотечения- 50-60%

2.Заболевания желудка- 30-40%

3.Кровотечение из желудка, вызванное другими заболеваниями(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),спленомегалия, б-нь Банти, тромбофлебит, гипертоническая б-нь, прием лекарств(резерпин, салицилаты, гормоны, антикоагулянты) уремия, капилляротоксикоз, аневризма

механизм:

Язвенная б-нь: прогрессирование, дистрофия, некроз, перфорирование, разрушение сосудов.

Рак желудка: экспансивный рост, нарушение питания, распад, повреждение сосудов.

Эррозивный гастрит: стресс, выброс адреналина, спазм сосудов, очаговый некроз, переваривание, эррозии, язвы.

с.Меллори-Вейса: гастрит, пищевые погрешности, другие б-ни -> рвота, напряжение кардии и диафрагмы, разрыв слизистой и мышц -> кровотечение.

Варикоз вен: цирроз печени и портальный блок, гипертензия, венозные коллатерали, разрыв узла, свертывание крови.

Доброкачественные опухоли: рост, нарушение питания, распад, кровотечение.

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 капилляров, 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: азотемия, повышение t, воспалительный синдром.

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 признаки, выделение крови, гематологические и гемодинамические сдвиги, 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 желудка 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