



**Кафедра
факультетской
хирургии**

ОСТРЫЕ ПИЩЕВОДНО- ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Санкт-Петербург, 2010 г.



Хирургические заболевания, осложняющиеся желудочно-кишечными кровотечениями

Варикозное расширение вен пищевода

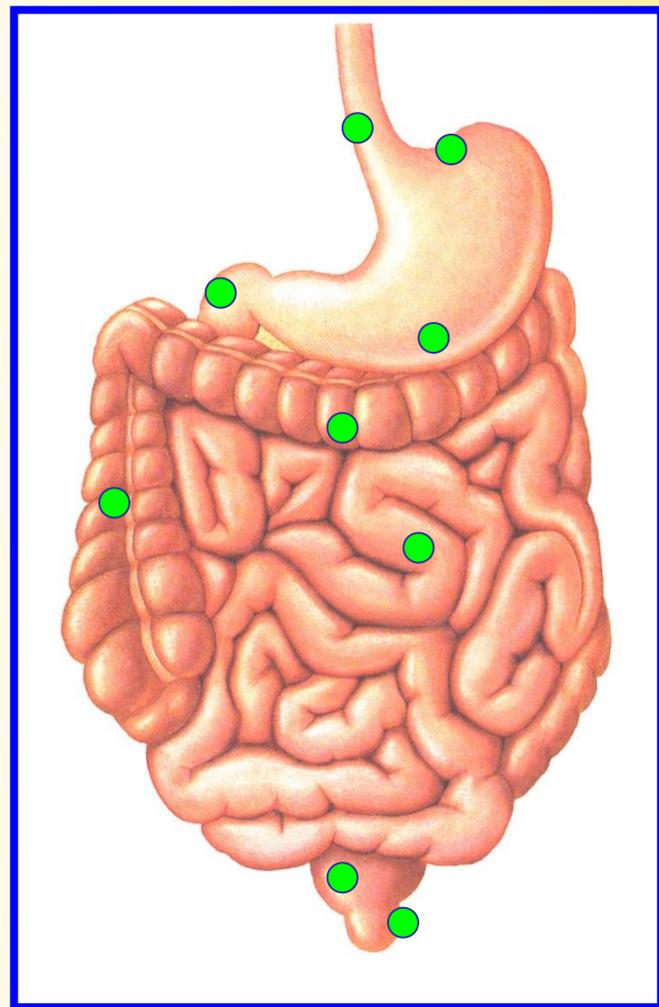
Разрывы слизистой кардиального отдела желудка (синдром Mallory-Weiss)

Острые и хронические язвы

Злокачественные и доброкачественные опухоли

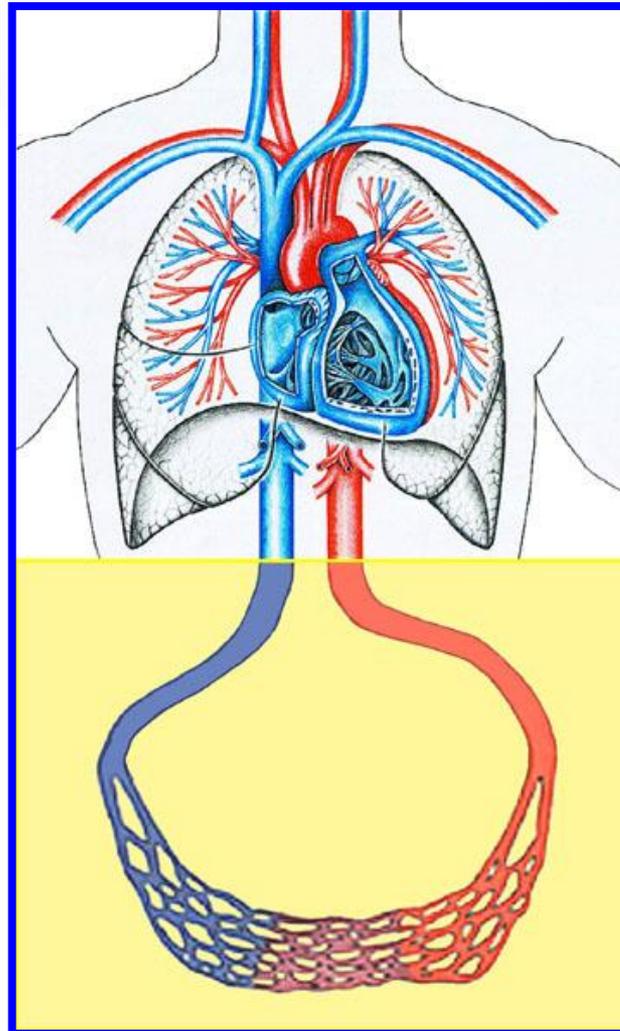
Аномалии развития (дивертикулы, гемангиомы)

Расширенные геморроидальные вены





ФУНКЦИИ КРОВИ:



Транспорт газов,
питательных веществ и
гормонов

Иммунная функция

Обеспечение водно-
электролитного баланса

Выведение продуктов
тканевого обмена

Поддержание параметров
гемодинамики

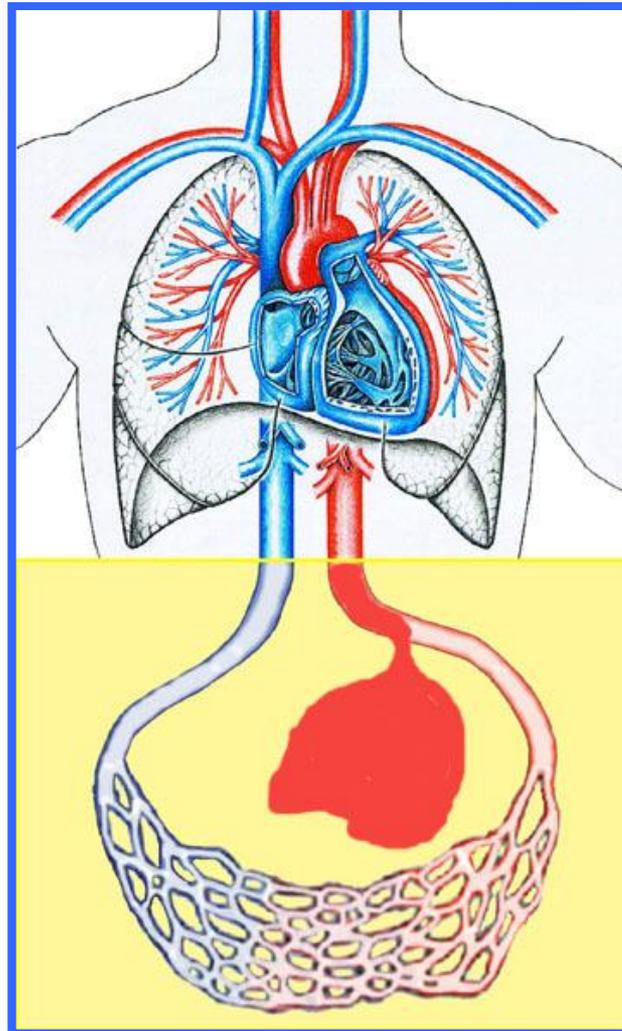
Стабилизация условий
тканевого гомеостаза
(рН, осмотическое
давление и т.д.)



Факторы, влияющие на прогноз при кровотечениях

- **Скорость и объем кровопотери**
- **Пол и возраст пациента**
- **Наличие и выраженность сопутствующих заболеваний**
- **Своевременность и эффективность проводимых лечебных мероприятий**

Нарушения циркуляторного гомеостаза

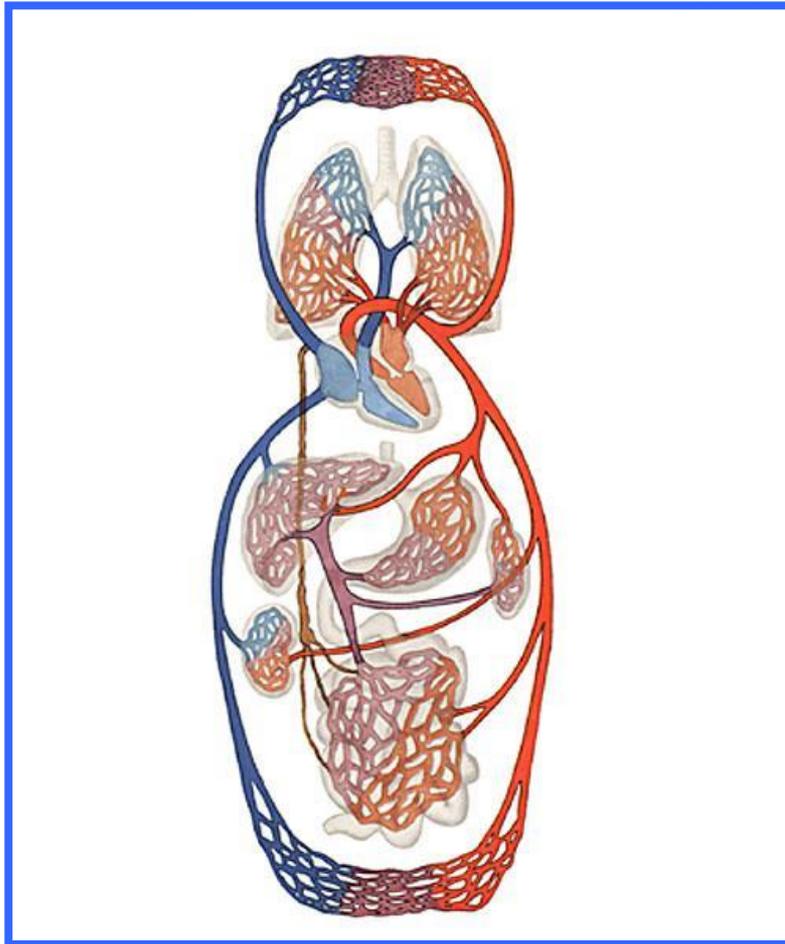


ТАХИКАРДИЯ

**СНИЖЕНИЕ
АРТЕРИАЛЬНОГО
ДАВЛЕНИЯ**



Нарушения микрососудистой циркуляции



Аутогемодилюция

**Нарушения в
системе гемостаза**

Шокое легкое

**Почечная
недостаточность**

**Нарушение
защитных
функций**



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

1. УСТАНОВИТЬ ФАКТ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Тахикардия

Снижение АД

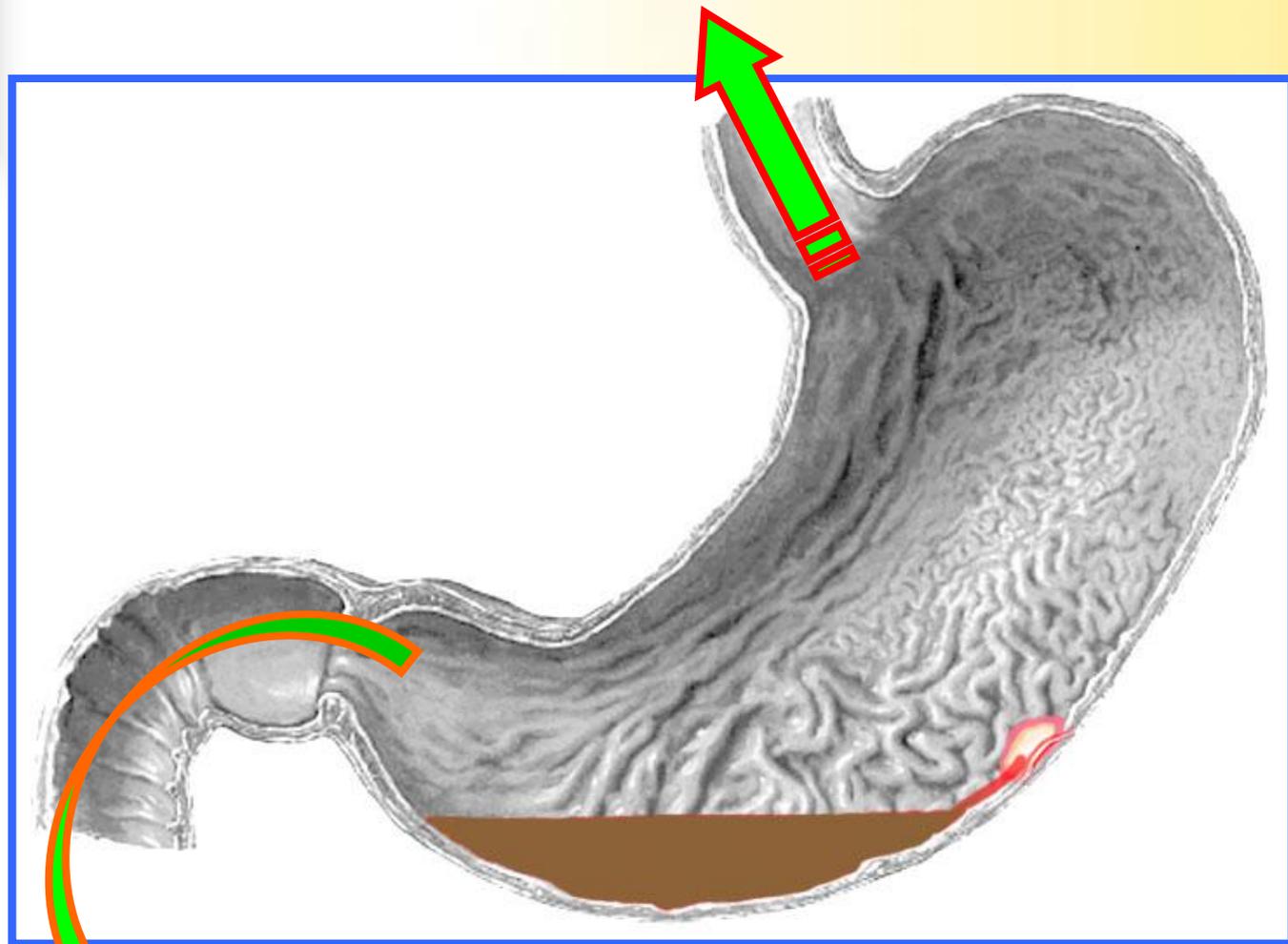
Слабость, потеря сознания

Бледность

Жажда и другие признаки
гиповолемии

Признаки наличия крови в рвотных
массах или в стуле

Рвотные массы цвета
«кофейной гущи»

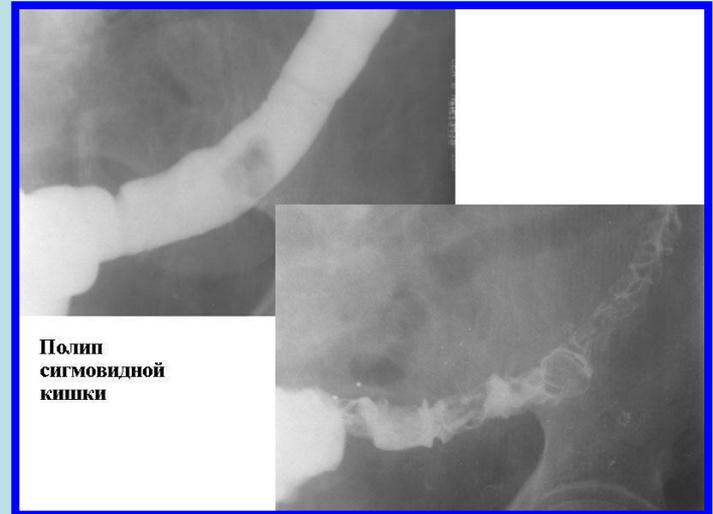
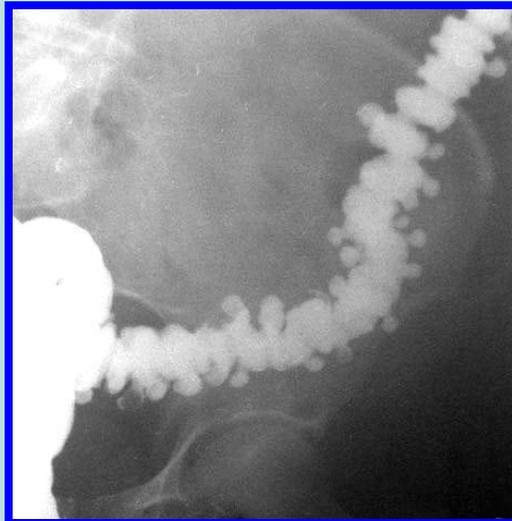


Черный жидкий стул – мелена.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

ДИВЕРТИКУЛЕЗ
СИГМОВИДНОЙ
КИШКИ

ПОЛИП СИГМОВИДНОЙ
КИШКИ



Локализация
(начало)

Специфика
заболевания

Специфика
(физические методы)

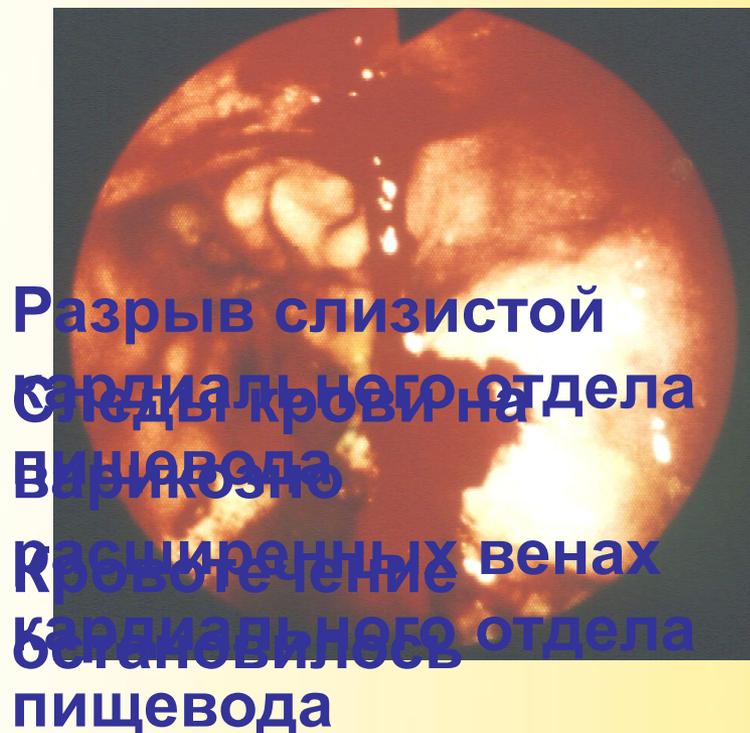
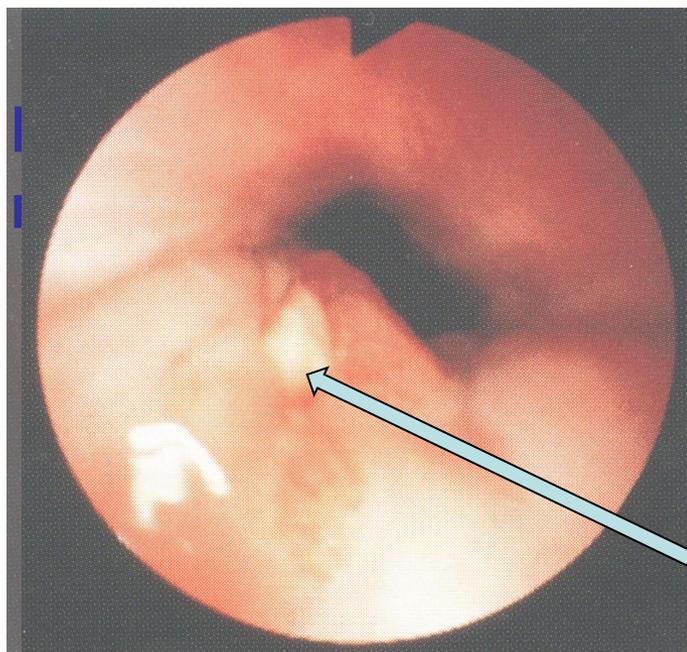
фиброколоноскопия, ректороманоскопия,
ангиография, рентгенологические методы
исследования)





ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

3. УСТАНОВИТЬ ФАКТ ПРОДОЛЖЕНИЯ ИЛИ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ





ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

4. ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ

Ранние маркеры острой кровопотери:

- Изменение соотношения между ЧСС и АД (индекс Альговера)

Норма – 0,5

Легкая степень – до 0,9 (750 мл)

Средняя степень – до 1,5 (до 1500 мл)

Тяжелая степень – свыше 1,5-2,5 (2500 мл)



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

4. ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ

Ранние маркеры острой кровопотери:

- Дефицит объема циркулирующей крови (ОЦК)

Легкая степень –

дефицит ОЦК $< 15\%$ (750 мл)

Средняя степень –

дефицит ОЦК от 15 до 30% (до 1500 мл)

Тяжелая степень –

дефицит ОЦК $> 30\%$ (свыше 1500 мл)



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

4. ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ КРОВОПОТЕРИ

Поздние маркеры острой кровопотери:

- Дефицит форменных элементов крови:

снижение концентрации эритроцитов;
снижение уровня гемоглобина;
снижение показателя гематокрита.

Значение цветового показателя длительное время может оставаться в пределах нормы



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

5. ОЦЕНИТЬ ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСНОВНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ БОЛЬНОГО

СТРУКТУРА ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА:

- Основное заболевание и его осложнения
- Степень кровопотери
- Остановилось кровотечение или нет
- Сопутствующие заболевания и их осложнения



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ

АЛГОРИТМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ:

**Экстренная госпитализация в хирургический
стационар**

Обеспечить постоянное врачебное наблюдение

**Катетеризация центральной вены, определение
группы крови и резус-фактора**

**Постоянный мониторинг АД, ЦВД, ЭКГ, диуреза
и поступающего по желудочному зонду
содержимого (при кровотечениях из верхних
отделов ЖКТ)**



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Основные задачи:

ОБЕСПЕЧИТЬ ГЕМОСТАЗ

**ОСУЩЕСТВИТЬ КОРРЕКЦИЮ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ,
ВЫЗВАННЫХ КРОВОПОТЕРЕЙ**



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГЕМОСТАЗА

Локальное охлаждение желудка

Лекарственные препараты

ДИЦИНОН

ЭПСИЛОНАМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА

КОНТРИКАЛ, ТРАСИЛОЛ

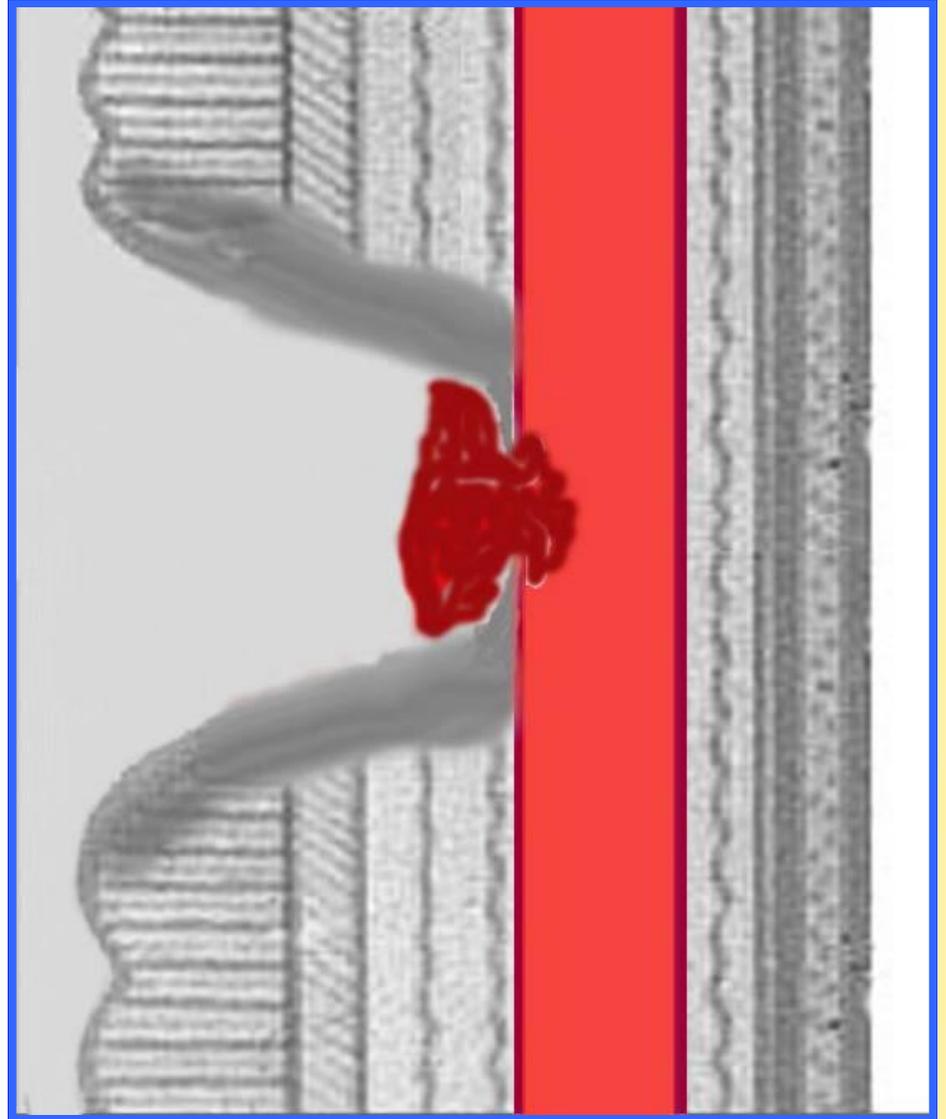
ВИКАСОЛ

Цельная кровь или ее компоненты

АРРОЗИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



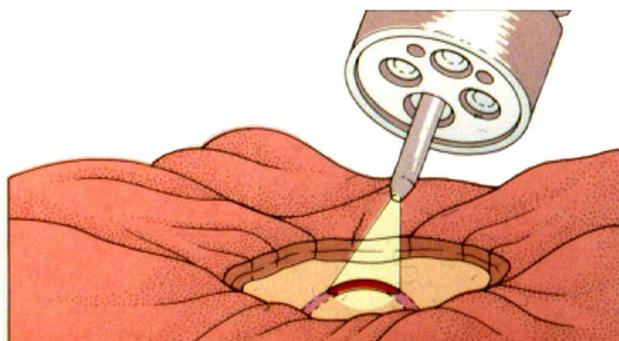
Управляемая
артериальная
гипотензия –
снижение
вероятности
повторного
кровоотечения



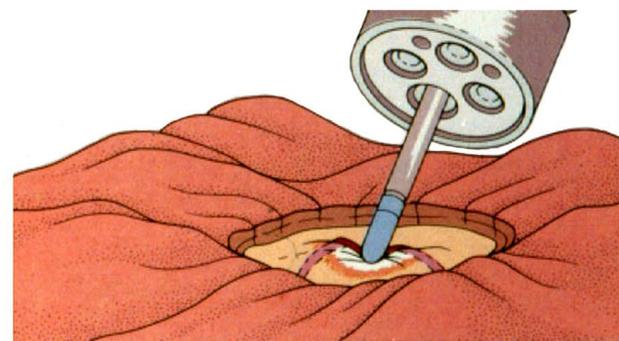


ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГЕМОСТАЗА

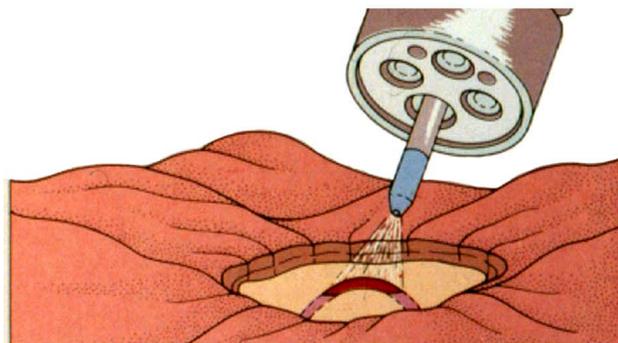
Эндоскопические методы гемостаза



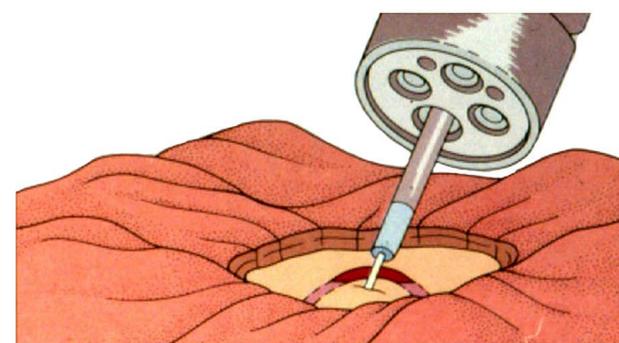
Лазерная фотокоагуляция



Электрокоагуляция



Местное орошение



Инъекция



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

Дефицит ОЦК – до **15%** (<750 мл)

Объем трансфузии – 200-300%

Препараты – кристаллоидные растворы

Дефицит ОЦК – **15-30%** (750-1500 мл)

Объем трансфузии – 300%

Препараты – кристаллоидные и коллоидные
растворы в соотношении 3 : 1



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

Дефицит ОЦК – **30-40%** (1500-2000 мл)

Объем трансфузии – 300%

Препараты – кристаллоидные и коллоидные растворы (50%), эритроцитарная масса (20%), нативная плазма (30%)

Дефицит ОЦК – **>40%** (>2000 мл)

Объем трансфузии – 300%

Препараты – кристаллоидные и коллоидные растворы (30-40%), эритроцитарная масса (30-40%), цельная кровь (30%)



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

- Для восполнения дефицита ОЦК применяются коллоидные растворы из группы кровезаменителей гемодинамического действия. Наиболее известными в этой группе являются **препараты на основе декстрана и гидроксиэтилкрахмала.**



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

Растворы **оксиэтилированного крахмала** стали ведущими плазмозаменителями, отодвинув на второй план декстраны и препараты желатина. Препараты улучшают реологические свойства крови, микроциркуляцию, оксигенацию крови; устраняют нарушения кислотно-щелочного состояния и метаболизма:

Плазмастерил

Рефортан

Рефортан-плюс

Стабизол

Волекам



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

ДЕКСТРАНЫ:

- **Рондеферрин** – Обладает высокими гемодинамическими свойствами (восстанавливает АД, нормализует системную гемодинамику и микроциркуляцию), стимулирует гемопоэз.
- **Рондекс-М** – модифицированный препарат "Рондекса", насыщенный карбоксильными группами. Обладает дополнительной иммуномодулирующей и интерферониндуцирующей активностью. По гемодинамическому эффекту соответствует полиглюкину, а по влиянию на микроциркуляцию и тканевой кровотоку – реополиглюкину.
- **Полифер** – является модификацией полиглюкина и состоит из комплекса декстрана с железом. Обладает гемодинамическим действием как полиглюкин, а также стимулирует эритропоэз.
- **Реоглюман Полиглюсолъ Полиоксидин**



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

- Препараты на основе желатина (**Желатиноль**) действуют аналогично декстранам и позволяют возместить дефицит ОЦК, но по сравнению с ними эффект их менее продолжителен (не более двух часов).

Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им.акад. И.П.Павлова.
Кафедра факультетской хирургии.

Пищеводно-желудочно-кишечные кровотечения.

Практическое пособие для студентов и слушателей
факультета постдипломного обучения.

Санкт-Петербург.
2000 г.



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

КИСЛОРОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ:

- Эритроцитарная масса, цельная кровь, **Перфторан**
- Инсуффляция кислорода, гипербарическая оксигенация, продленная ИВЛ



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КРОВОПОТЕРИ

КИСЛОРОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТКАНЕЙ:

- Стимуляция гемопоэза

Препараты железа: **ФЕРРУМ ЛЕК**, Ферлатум, Ферретаб, Ферро-градумет

Фолиевая кислота, **Витамин В₁₂**, а также, их комбинированные препараты: **Фефол** (железо + фолиевая кислота), **Ферро-фольгамма** (железо + фолиевая кислота + цианокобаламин) и др.

Человеческие рекомбинантные эритропоэтины (**Эпрекс**, **Эпомакс**), являющиеся аналогами природного гормона, ответственного за стимуляцию производства эритроцитов в организме человека. Назначение этих препаратов должно обязательно сочетаться с приемом препаратов железа, фолиевой кислоты и витамина В₁₂.



КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО
ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ**

**(синдромная терапия нарушений
со стороны сердца, легких, почек
и других жизненно важных
органов и систем)**

**ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТАВШЕГО
ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

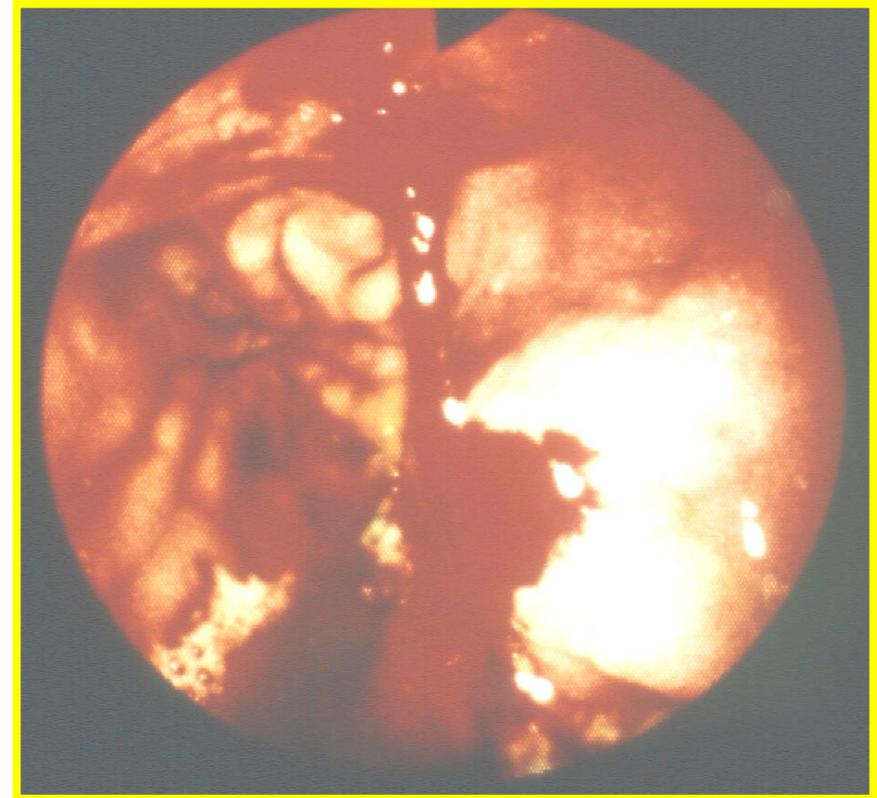
КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ



Классификация активности кровотечений:

I степень

Активное
кровотечение –
**экстренная
операция**



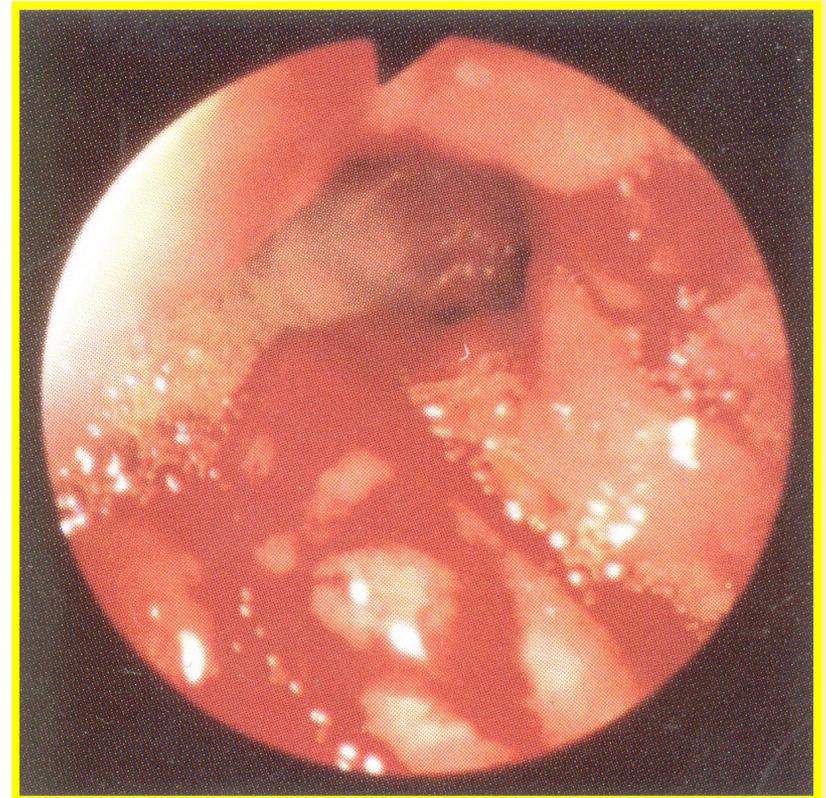
КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ



Классификация активности
кровотечений:

II степень

Состоявшееся
кровотечение –
**срочная
операция**



КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

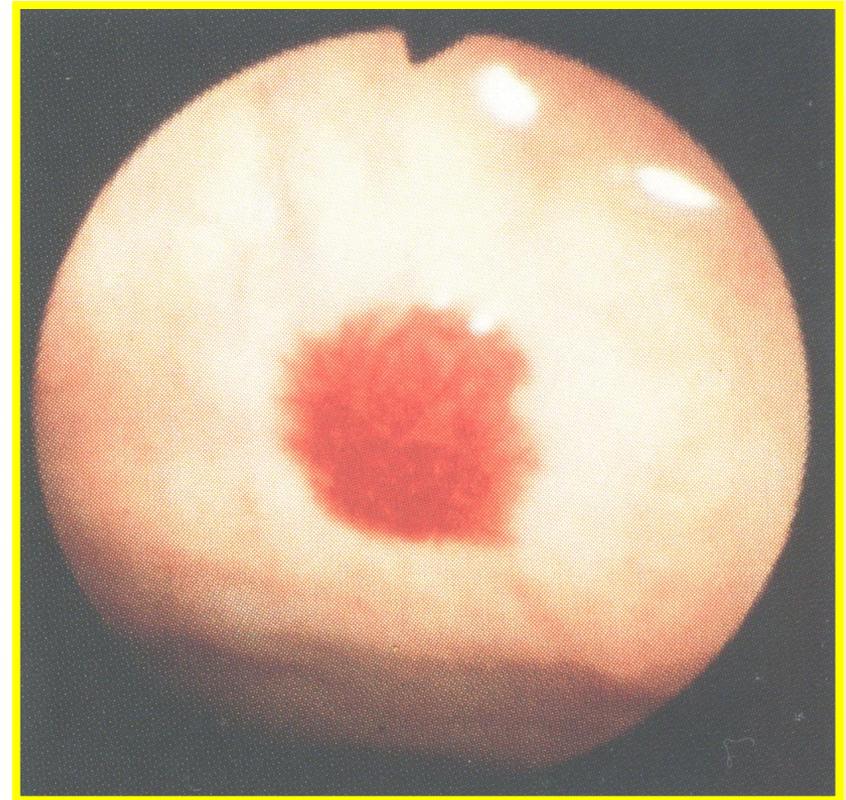


Классификация активности
кровотечений:

III степень

Остановившееся
кровотечение –

**плановая
операция**





КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

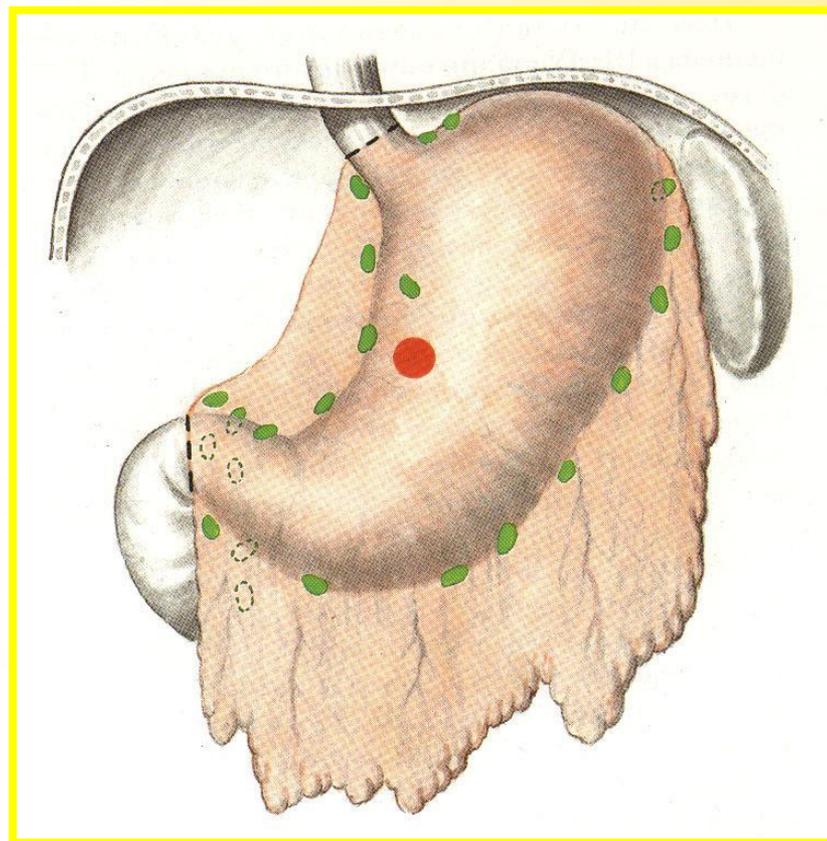
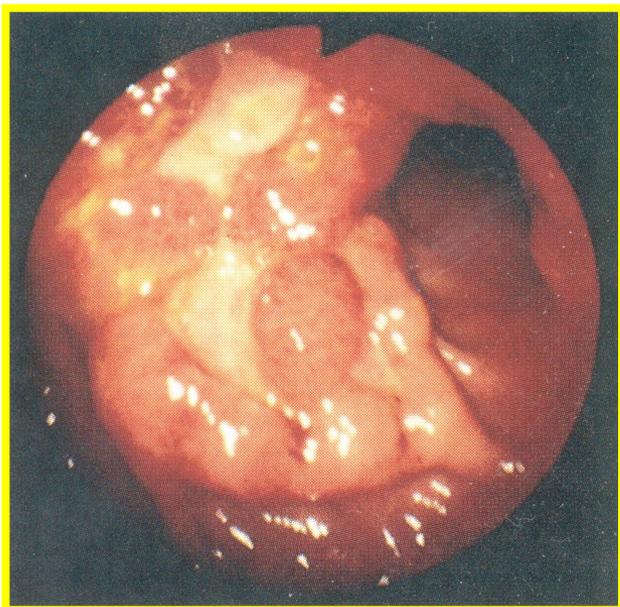
Виды оперативных вмешательств:

**Паллиативные – прошивание
язвы, иссечение язвы, перевязка
сосудов на протяжении**

**Радикальные – резекция желудка,
ваготомия (стволовая, селективная
или проксимальная)**

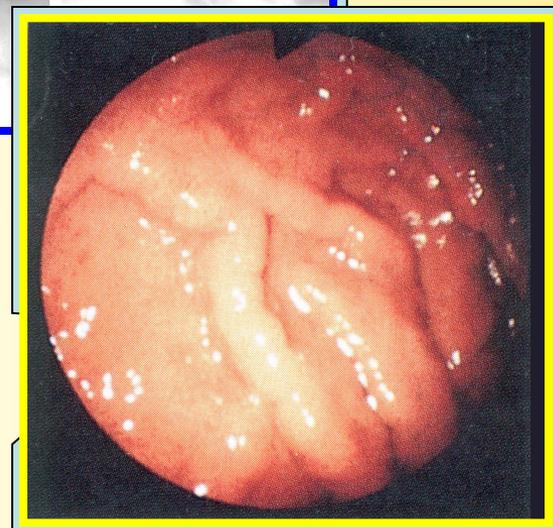
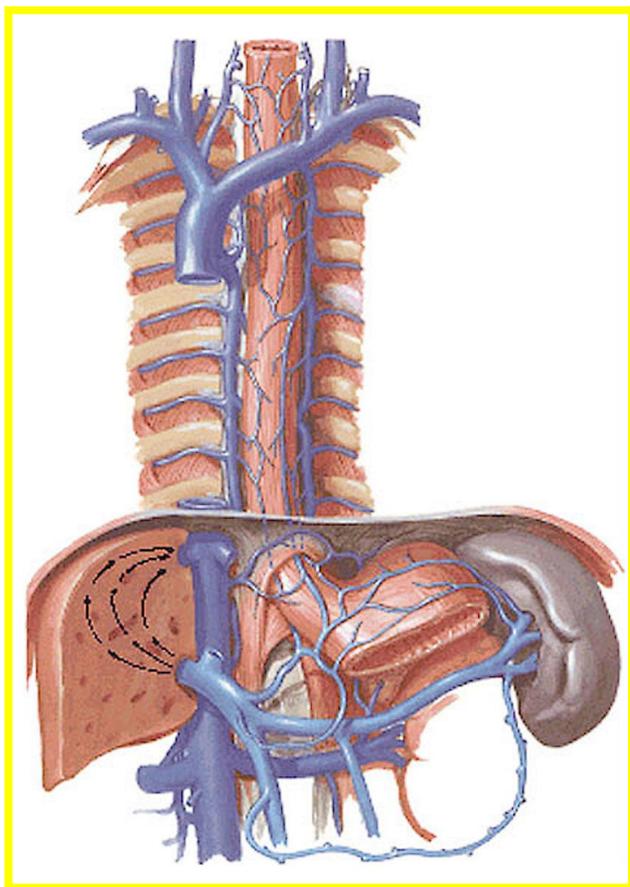


КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА





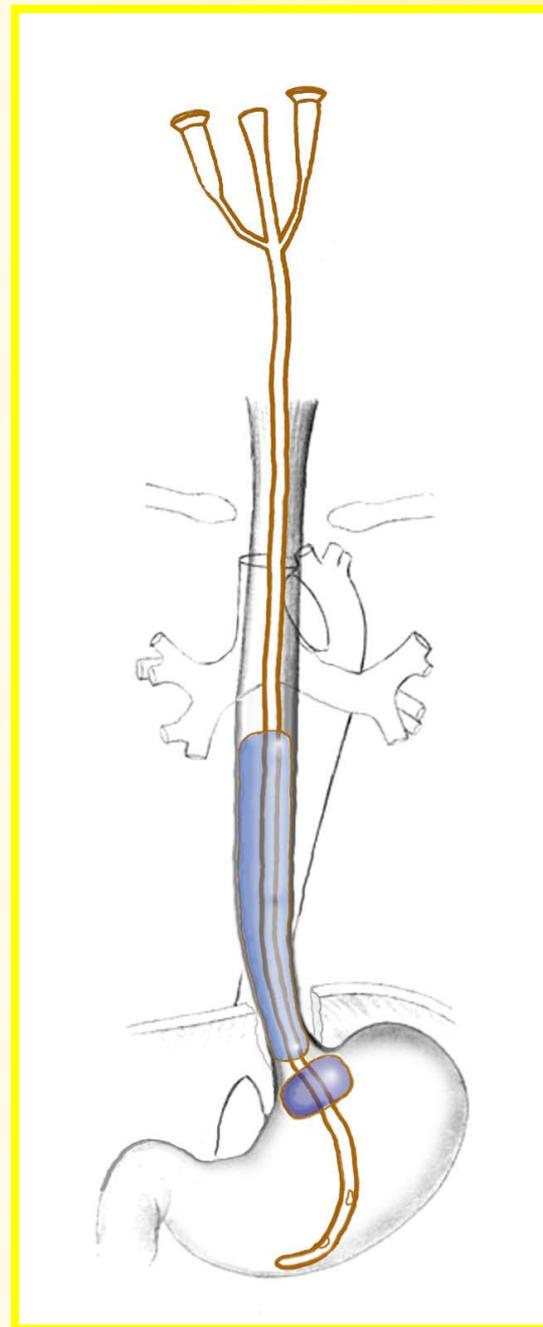
КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИИ





ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА БЛЭКМОРА

**Зонд
Блэкмора**

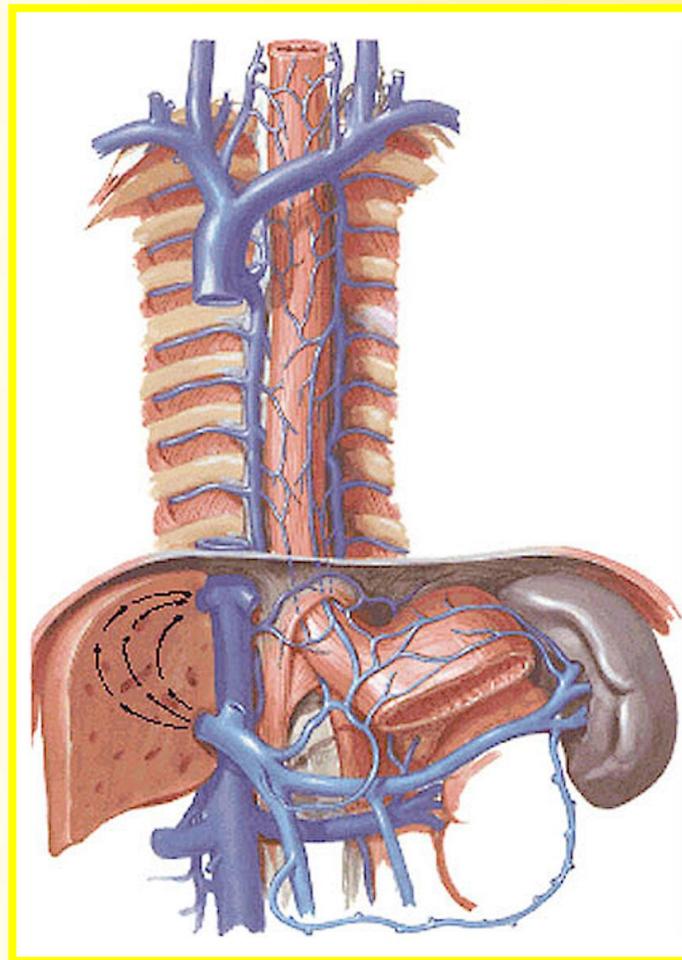




КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИИ

Виды вмешательств:

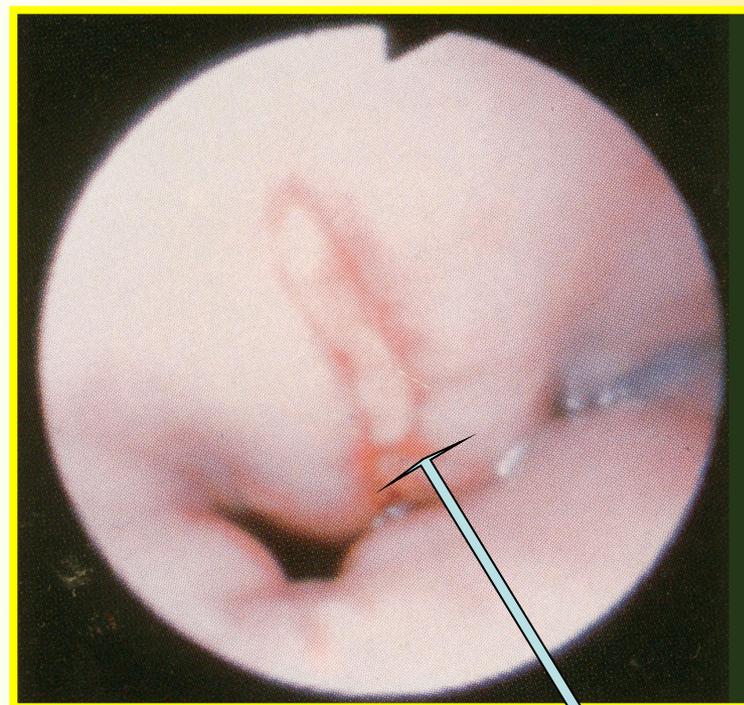
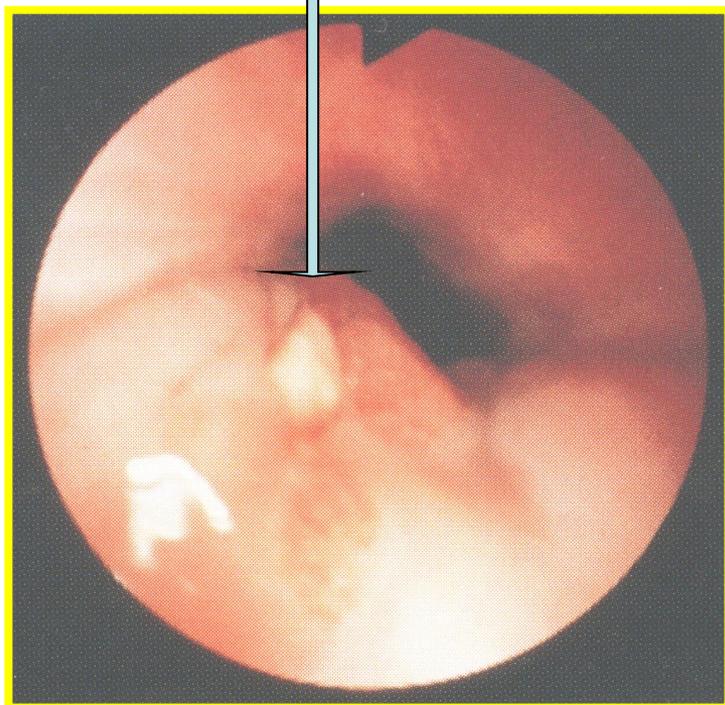
- Склерозирование или клипирование вен
- Порто-кавальный шунт
- Шунт между верхней мезентериальной веней и нижней полый веней





КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЛОРИ-ВЕЙССА

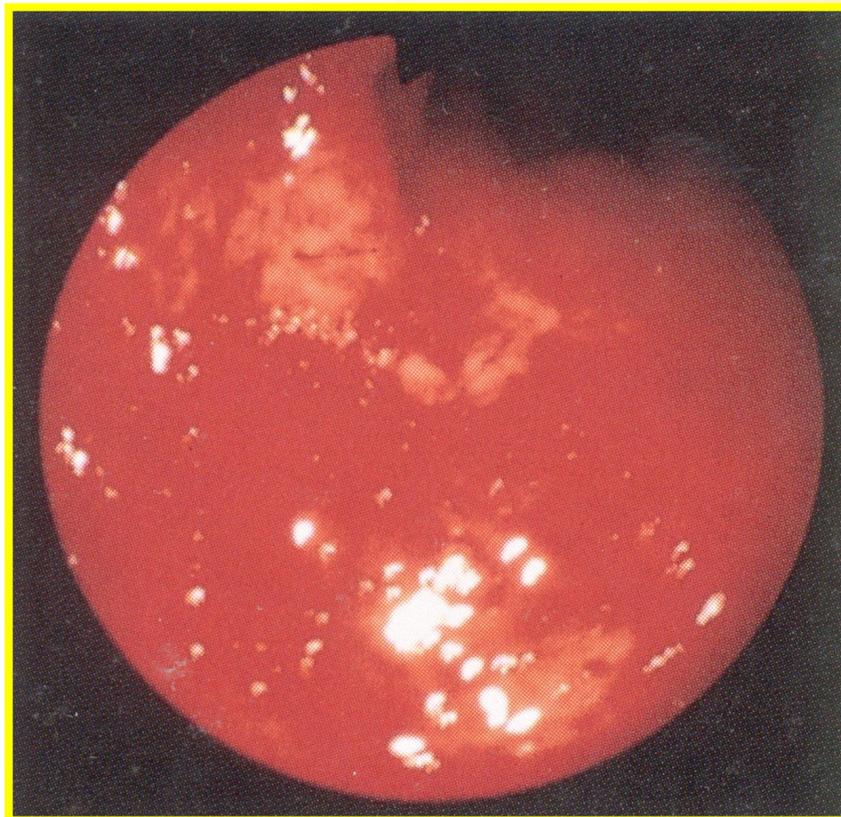
ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ СПОНТАННЫЙ ГЕМОСТАЗ



ТРЕЩИНЫ СЛИЗИСТОЙ БЫСТРО РУБЦУЮТСЯ

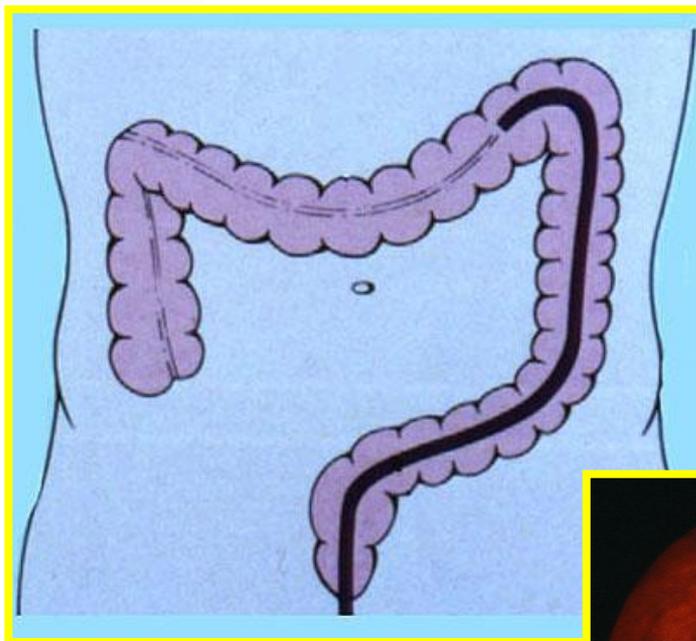


КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ



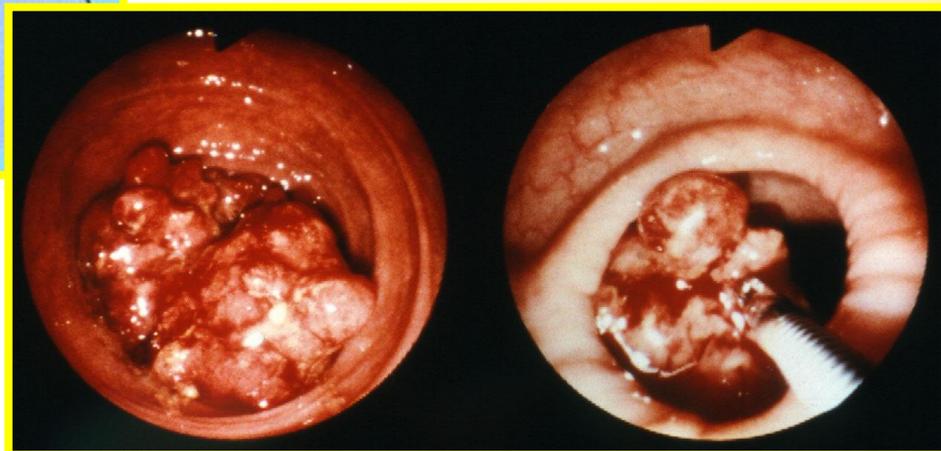


КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ



ФИБРОКОЛОНОСКОПИЯ

**Кровотечение из опухоли
ободочной кишки**





КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

ИРРИГОСКОПИЯ



**Дивертикулез
сигмовидной
кишки**

