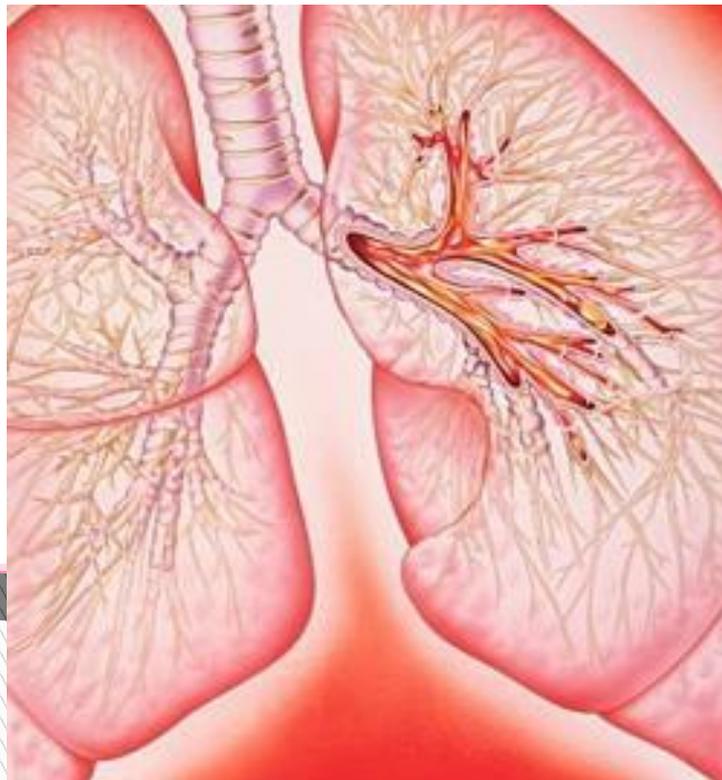


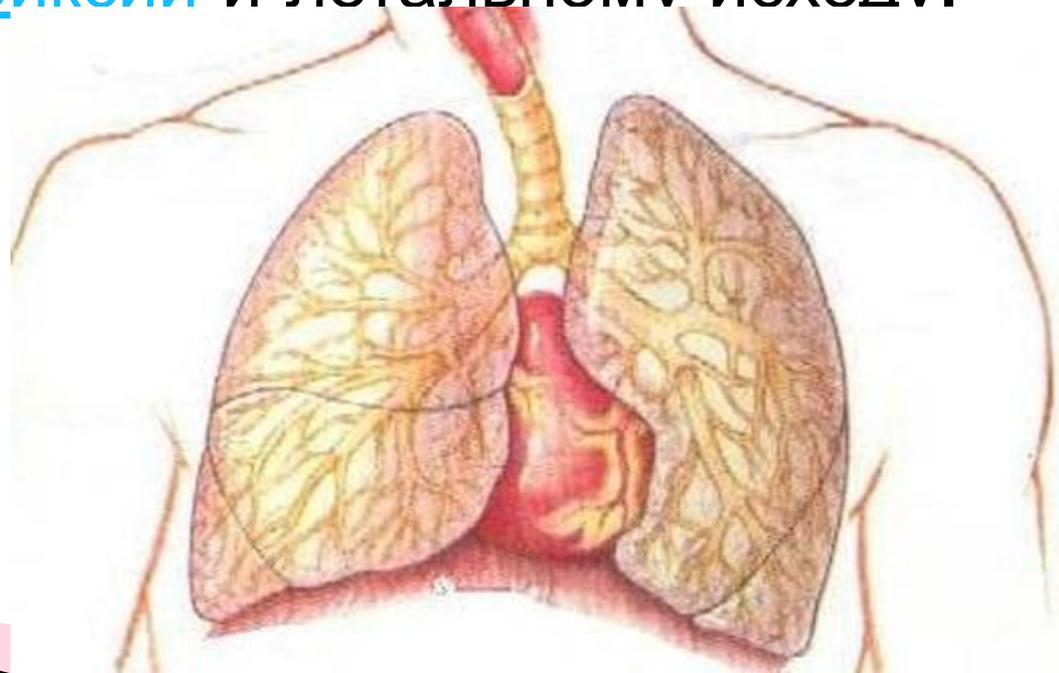
«Легочное кровоотечение»



Классификация легочного кровотечения

- В клиническом аспекте важно разграничить легочное кровотечение и другое, менее опасное, но более часто встречающееся состояние – кровохарканье. Кровохарканье отличается по объему и темпу выделения крови из воздухоносных путей. В ряде случаев кровохарканье предшествует массивному легочному кровотечению, поэтому также требует проведения полного клинико-рентгенологического обследования и неотложных мер по его купированию. Обычно под кровохарканьем понимают выделение при кашле мокроты с прожилками или примесью крови; при этом количество выделяемой крови не превышает 50 мл в сутки. Увеличение объема откашливаемой крови расценивается как легочное кровотечение.

- В зависимости от объема выделяемой при кашле крови различают малое легочное кровотечение (50-100 мл в сутки), среднее (100-500 мл в сутки), обильное или тяжелое легочное кровотечение (свыше 500 мл крови в сутки). Особенно опасны «молниеносные» обильные кровотечения, возникающие одномоментное или в течение короткого отрезка времени. Как правило, они приводят к острой асфиксии и летальному исходу.



Причины легочного кровотечения

- Первое место в структуре причин легочного кровотечения принадлежит туберкулезу легких (свыше 60% наблюдений). Значительная роль в этиологии легочных кровотечений отводится неспецифическим и гнойно-деструктивным заболеваниям - бронхиту, хронической пневмонии, бронхоэктазам, пневмосклерозу, абсцессу и гангрене легкого.
- Нередко причинами легочного кровотечения выступают аденома бронха, злокачественные опухоли легких и бронхов, паразитарные и грибковые поражения (аскаридоз, эхинококкоз, шистосоматоз, актиномикоз легких).

Симптомы легочного кровотечения

- Клиника легочного кровотечения складывается из симптомокомплекса, обусловленного общей кровопотерей, наружным кровотечением и легочно-сердечной недостаточностью.
- Началу легочного кровотечения предшествует появление сильного упорного кашля, вначале сухого, а затем – с отделением слизистой мокроты и алой крови или откашливанием сгустков крови. Иногда незадолго до легочного кровотечения в горле возникает ощущение бульканья или щекотания, чувство жжения в грудной клетке на стороне поражения. В начальный период легочного кровотечения отделяющаяся кровь имеет ярко-красный цвет, позднее становится более темной, ржаво-коричневой. При обтюрации бронха сгустком крови, легочное кровотечение может прекратиться самостоятельно.



- Общее состояние определяется выраженностью кровопотери. Для пациентов с легочным кровотечением характерны испуганный вид, адинамия, бледность кожного покрова лица, холодный липкий пот, снижение АД, [тахикардия](#), [головокружение](#), шум в ушах и голове, одышка. При обильном легочном кровотечении может возникать нарушение зрения, обморочное состояние, иногда рвота и судороги, асфиксия.
- На 2-3 сутки после легочного кровотечения может развиваться картина аспирационной пневмонии.

Диагностика легочного кровотечения

- Для установления причины легочного кровотечения нередко требуется проведение диагностического консилиума с участием специалистов [пульмонологов](#), [фтизиатров](#), [торакальных хирургов](#), онкологов, рентгенологов, [сосудистых хирургов](#), [кардиологов](#), [отоларингологов](#), [ревматологов](#), гематологов.
- При аускультативном обследовании определяются влажные среднепузырчатые хрипы в легких и булькающие хрипы в области грудины. При аспирации крови отмечается укорочение перкуторного звука, шум плевры, ослабление рения дыхания и голосового дрожания.
- Источник кровотечения предположительно можно определить по цвету крови. Выделение алой, пенистой крови, как правило, указывает на легочное кровотечение; крови темно-красного, кофейного цвета – на [желудочно-кишечное кровотечение](#). Иногда клинику кровохарканья может симулировать [носовое кровотечение](#), поэтому с целью дифференциальной диагностики важно проведение консультации отоларинголога и [риноскопии](#). В сомнительных случаях, с целью исключения кровотечения из ЖКТ, может потребоваться проведение [ЭГДС](#).

- Для подтверждения источника кровотечения в легких выполняется рентгенологическое обследование: полипозиционная [рентгенография легких](#), линейная и [компьютерная томография](#), [МРТ легких](#). При необходимости прибегают к углубленному рентгенологическому обследованию.

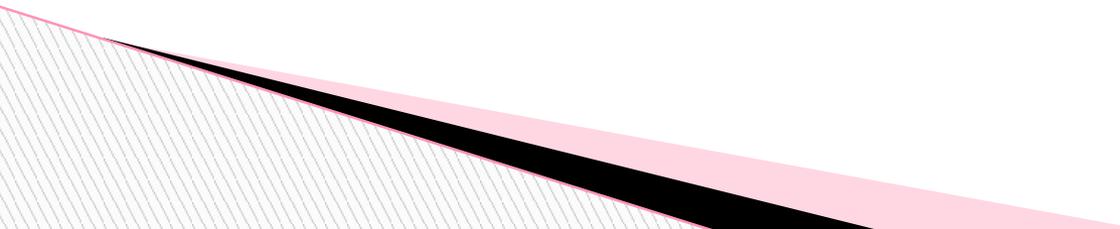


Лечение легочного кровотечения

- Терапевтические мероприятия применяются при легочных кровотечениях малого и среднего объема. Пациенту назначается покой, придается полусидящее положение, накладываются венозные жгуты на конечности. Для удаления крови из просвета трахеи проводится [трахеальная аспирация](#). При асфиксии требуется экстренная интубация, отсасывание крови и ИВЛ.
- Медикаментозная терапия включает введение гемостатических препаратов (аминокапроновой кислоты, кальция хлорида, викасола, этамзилата натрия и др.), гипотензивных средств (пентамина, бензогексония, арфонада).



Неотложная помощь

- Придать полусидящее положение с опущенными голенями и стопами, желательно полубоком. Это уменьшит давление в сосудах легкого и будет способствовать нормальному ее выведению с бронхов;
 - Успокоить больного;
 - Приложить пузырь со льдом на грудную клетку;
 - В экстренном порядке госпитализировать в ближайшее лечебное учреждение.
- 

Спасибо за внимание 😊

