

Толстокишечные кровотечения



Этиология:

- Основные причины кровотечений из нижних отделов ЖКТ (их сравнительная частота может варьировать в зависимости от возраста) представлены следующим образом:
 - ангиодисплазии тонкой и толстой кишки;
 - дивертикулез кишечника (в том числе дивертикул Меккеля);
 - опухоли и полипы толстой кишки;
 - опухоли тонкой кишки;
 - хронические воспалительные заболевания кишечника;
 - инфекционные колиты;
 - ишемические поражения кишечника;
 - радиационный колит;
 - туберкулез кишечника;
 - геморрой и анальные трещины;
 - инородные тела и травмы кишечника;
 - аортокишечные свищи;
 - гельминтозы.

Дивертикулез кишечника (в том числе дивертикул Меккеля);

- Массивные кровотечения у детей и лиц молодого возраста в редких случаях могут быть вызваны изъязвлениями слизистой оболочки дивертикула подвздошной кишки (дивертикула Меккеля). Изъязвленные злокачественные опухоли и полипы толстой кишки редко выступают причиной массивных кишечных кровотечений, чаще способствуя развитию умеренно выраженных или скрытых кровотечений. Кровотечения могут встречаться при воспалительных заболеваниях кишечника (неспецифическом язвенном колите или болезни Крона), острых инфекционных колитах (например, псевдомембранозном колите), опухолях тонкой кишки (лимфомы), туберкулезе кишечника.

Ишемические поражения кишечника

- Другими причинами кровотечений из нижних отделов ЖКТ могут быть острые ишемические поражения кишечника, возникающие в результате тромбоза или эмболии ветвей мезентериальных артерий (при атеросклерозе, васкулитах, травме живота); радиационный колит, развивающийся у больных, получавших курсы лучевой терапии по поводу злокачественных новообразований органов брюшной полости и забрюшинного пространства (включая опухоли гинекологической и урологической сфер); анальные трещины; инородные тела в кишечнике и кишечные камни, вызывающие образование пролежней и изъязвлений стенки кишки; гельминтозы (например, анкилостомидоз); в редких случаях - амилоидоз и сифилис кишечника.
Профузное кишечное кровотечение может развиваться в результате разрыва аневризмы брюшного отдела аорты в просвет двенадцатиперстной или тонкой кишок, которое возникает спонтанно или же оказывается поздним осложнением реконструктивных операций, проводимых на аорте. Иногда кишечное кровотечение наблюдается у спортсменов во время бега на марафонские дистанции.

Клиническая картина

- Во многих случаях явные кровотечения бывают умеренно выраженными и часто не сопровождаются общими симптомами (например, падением артериального давления). Иногда больные сообщают о периодически возникающих у них кишечных кровотечениях лишь при тщательном расспросе. Реже наблюдаются массивные кишечные кровотечения. Под ними понимают такие случаи кровотечений, при которых наблюдаются гиповолемия, артериальная гипотония, тахикардия и для стабилизации уровня гематокрита (на 30%) требуется переливание не менее 2 доз крови.
- Действительно, алая кровь свойственна преимущественно кровотечениям, связанным с поражением сигмовидной кишки, тогда как темно-красная кровь (цвета “бургундского вина”) указывает обычно на локализацию источника кровотечения в более проксимальных отделах толстой кишки.

Диагностика

- К диагностическим методам, применяемым для установления источника кровотечений из нижних отделов ЖКТ, относятся:
 - пальцевое ректальное исследование;
 - исследование кала на скрытую кровь;
 - аноскопия;
 - ректороманоскопия;
 - колоноскопия;
 - ангиография;
 - сцинтиграфия;
 - компьютерная томография и ЯМР



Таблица 1. Клинические проявления кровотечений из нижних отделов ЖКТ

Характер кровотечения	Возможный источник
Алая кровь, выделяется в виде капель	Поражение прямой кишки (геморрой, трещины)
Прожилки алой крови в кале коричневого цвета	Поражение сигмовидной кишки
Темно-красная кровь, равномерно перемешанная с калом	Поражение проксимальных отделов толстой кишки
Черный дегтеобразный стул (мелена)	Поражение тонкой кишки

Таблица 2. Диагностическое значение болевого синдрома при кровотечениях из нижних отделов ЖКТ

Характер болей	Возможные причины
Боли предшествуют кишечным кровотечениям	Острые или хронические воспалительные заболевания кишечника
Внезапные боли с последующим профузным кишечным кровотечением	Разрыв аневризмы аорты в просвет тонкой кишки
Боли в области прямой кишки, возникающие во время дефекации или после нее	Геморрой, анальные трещины
Безболевое кишечное кровотечение	Телеангиоэктазии слизистой оболочки кишечника

Таблица 3. Показания и методы остановки кровотечений из нижних отделов ЖКТ

Показания	Методы
Кровотечения, связанные с дивертикулезом кишечника То же Ангидисплазии слизистой оболочки Геморрой	Инфузии вазопрессина при ангиографии Чрезкатетерная эмболизация Эндоскопическая лазеротерапия и электрокоагуляция Склеротерапия
Геморрой Ишемические поражения кишечника Некупирующееся кровотечение, развитие осложнений (инфаркт кишки, перитонит)	Хирургические вмешательства: иссечение и перевязка узлов ревааскуляризирующие операции резекция кишечника и гемиколэктомия

Лечение:

- В ряде случаев требуется хирургическая остановка желудочно-кишечного кровотечения. Так, при язве желудка производится прошивание кровоотчащего дефекта В ряде случаев требуется хирургическая остановка желудочно-кишечного кровотечения. Так, при язве желудка производится прошивание кровоотчащего дефекта или экономная резекция желудка В ряде случаев требуется хирургическая остановка желудочно-кишечного кровотечения. Так, при язве желудка производится прошивание кровоотчащего дефекта или экономная резекция желудка. При язве 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, прошивание язвы В ряде случаев требуется хирургическая остановка желудочно-

Литература

- 1. Jensen DM Current management of severe lower gastrointestinal bleeding. Gastrointest Endoscop 1995,41, 71-73.
- 2. Levine JS, Kiloi H-U, Oehler G Gastroenterologische Differentialdiagnostik Stuttgart-New York, 1995.
- 3. Rosen AM, Fleischer DE Lower gastrointestinal bleeding updated diagnosis and management. Geriatrics 989.44, 49-60.
- 4. Sharma R, Gorbein M Angiodysplasia and lower gastrointestinal bleeding in elderly patients. Arch Intern Med 1995,155, 807-812
- 5. Waye JD Diagnosis and treatment of lower intestinal bleeding. Current topics in gastroenterology and hepatology (EdGNJ Tytgat, M van Blankenstein) Stuttgart-New York, 1990, 23-3.