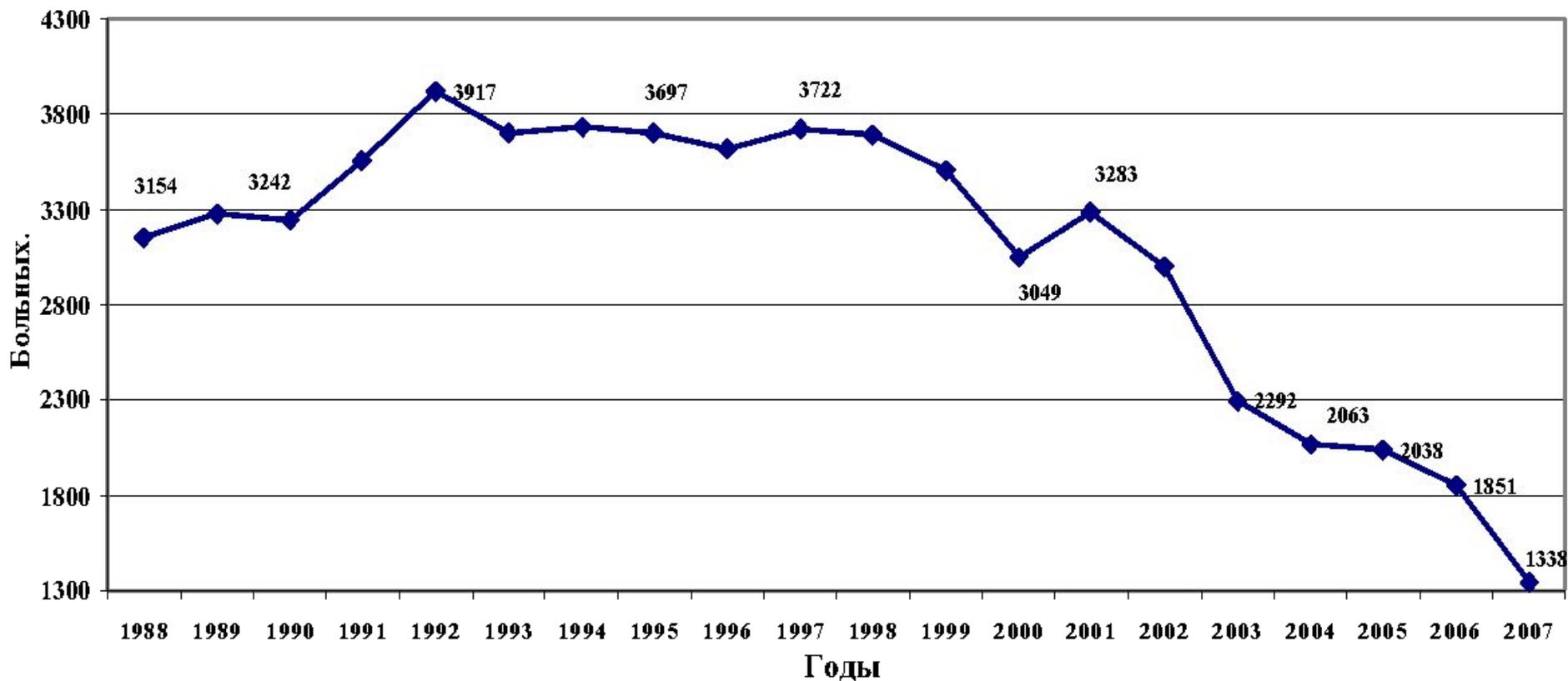


# Язвенные гастродуоденальные кровотечения





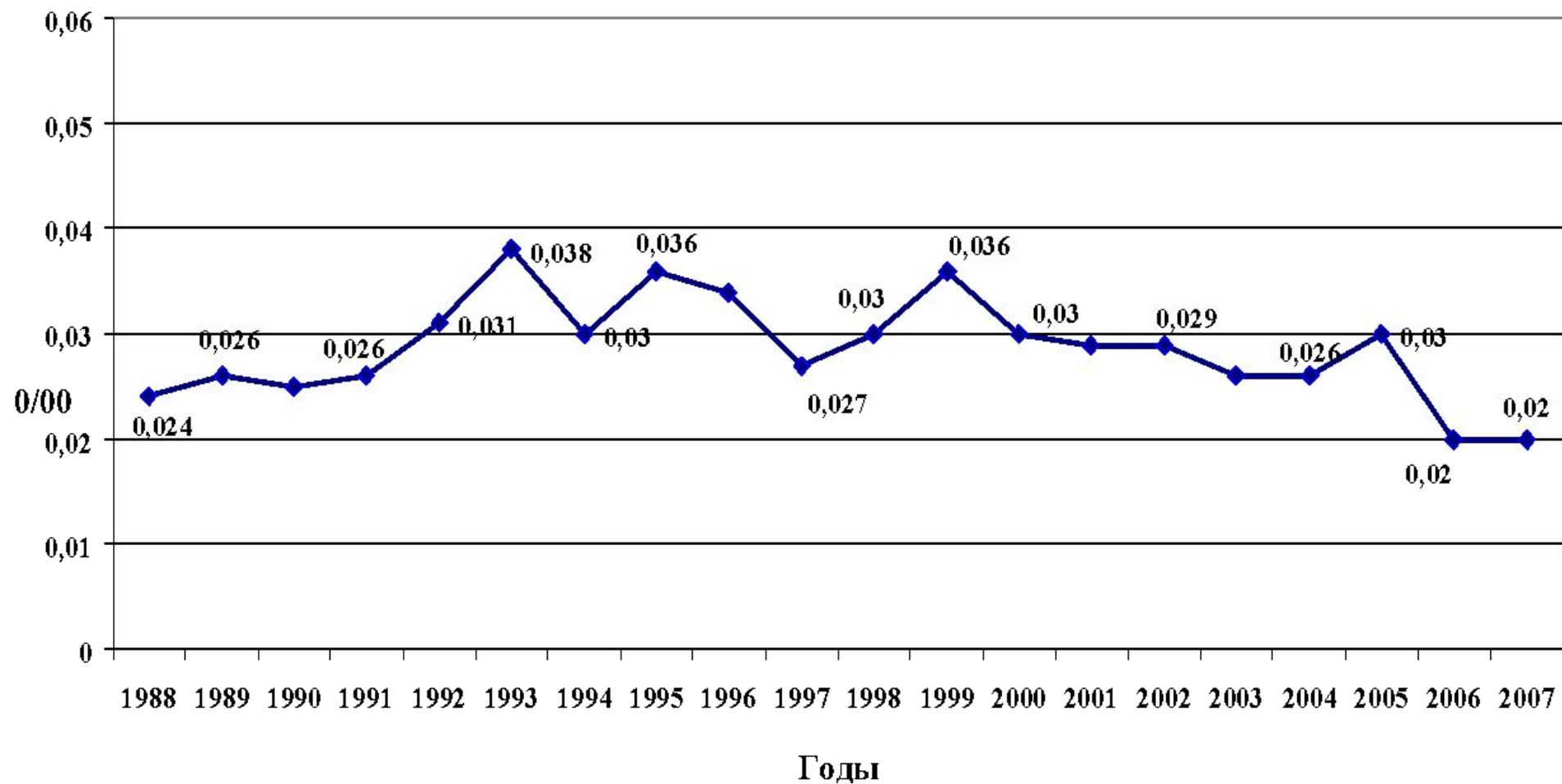
Динамика заболеваемости, распространенности и диспансеризации язвенной болезни желудка и ДПК в Тюменской области за 1988 - 2007 годы



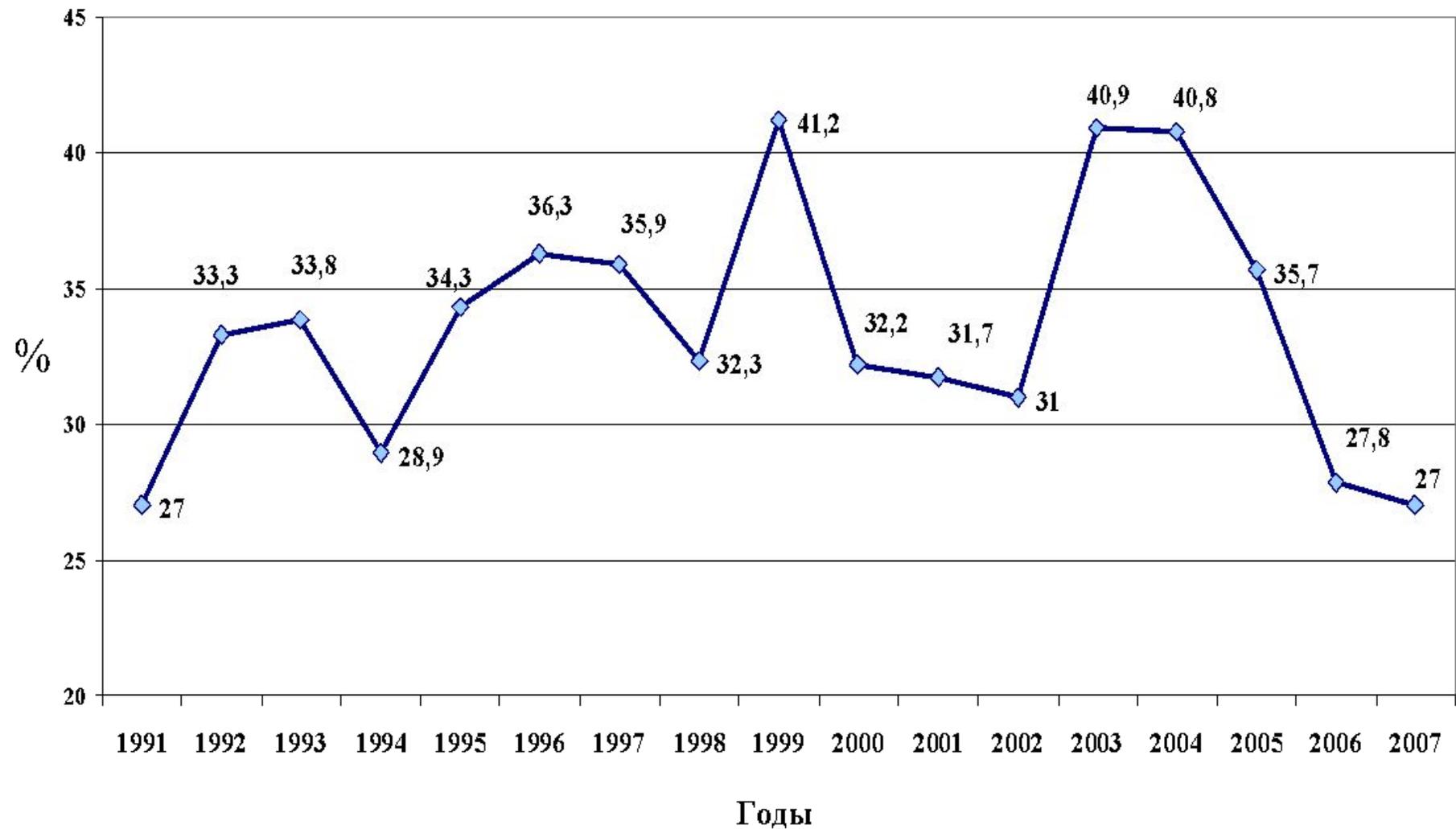
**Количество больных с язвенной болезнью желудка и ДПК, пролеченных в стационарах Тюменской области за 1988 - 2007 годы**



**Соотношение плановых операций при язвенной болезни и экстренных операций (ПЯ и ЯК) в Тюменской области за 1988-2007 годы (На 1000 жителей)**



**Динамика смертности от язвенной болезни в Тюменской области (на 1000 жителей) за 1988 - 2007 годы**



**Доля больных умерших после операций при язвенных перфорациях и кровотечениях  
среди основных экстренных хирургических заболеваний**

# ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ДИАГНОЗ	% ОТ ВСЕХ ДИАГНОЗОВ
ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	24.3
ЭРОЗИИ ЖЕЛУДКА	23.4
ЯЗВА ЖЕЛУДКА	21.3
ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ	10.3
СИНДРОМ МЕЛЛОРИ - ВЕЙСА	7.2
ЭЗОФАГИТ	6.3
ЭРОЗИВНЫЙ ДУОДЕНИТ	2.9
ОПУХОЛЬ	2.9
ЯЗВА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ	1.8
ЯЗВА ПИЩЕВОДА	1.7
ПРОЧИЕ	6.8

# КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПО СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ

- I степень (лёгкая). Дефицит ОЦК до 20%, Ps: 80-90, А.Д.-нормальное или незначительное снижение, до 100/60. Однократный чёрный стул, или однократная кровавая рвота. Общее состояние не страдает, или страдает незначительно. Гематокрит не ниже 30% (0.30). Эритроциты-до 3.5млн.
- II степень (средней степени тяжести). Дефицит ОЦК 20-30%. Ps: 100-130. А.Д.- снижается, но не ниже 80/50. Повторная кровавая рвота, или повторный чёрный жидкий стул. Резкая слабость, бледность кожных покровов, липкий пот. Олигурия, гематокрит 30-25% (0.30, 0.25). Эритроциты: 3.5-2.5млн.
- III степень (тяжёлая). Дефицит ОЦК 30-50% и более. Состояние тяжелое. Ps: 130-140 и чаще, слабого наполнения. Систолическое А.Д. ниже 80-60. Повторная кровавая рвота, неоднократный дёгтеобразный, или тёмно-вишнёвый стул. Олигурия сменяется анурией. Гематокрит ниже 25% (0.25). Эритроциты ниже 2.5-2.0млн.

# КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ (ПО ГОРБАШКО)

Степень кровопотери	I	II	III
Объём кровопотери	До 500 мл	500-1000 мл	Более 1000
ЧСС	ДО 80	80-100	БОЛЕЕ 100
АД (систола)	БОЛЕЕ 100	90-80	МЕНЕЕ 80
ЭРИТРОЦИТЫ	БОЛЕЕ 3,5	3,5-2,5	МЕНЕЕ 80
ГЕМОГЛОБИН	ВЫШЕ 100	100-80	МЕНЕЕ 80
ГЕМАТОКРИТ	ВЫШЕ 30	30-25	МЕНЕЕ 25
ДЕФИЦИТ ОЦК	ДО 12,2 МЛ/КГ	12,2-16,4 МЛ/КГ	БОЛЕЕ 16,4 МЛ/КГ
ГО	20%	30%	БОЛЕЕ 30%

# ТАБЛИЦА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ ПО ГЕМАТОКРИТУ

Гематокрит в%	ОЦК на кг/веса в мл	Дефицит ОЦК на кг/веса
48	73,5	0 мл
40	69,9	-3,6
34	64,5	-9,0
24	57,1	-16,4
20	54,6	-18,9
16	52,4	-21,1

- ПРИМЕР: У больного с ЖКК, показатель гематокрита 20%. Вес больного 60 кг. По таблице определяем дефицит крови на 1 кг веса. Он равен 18.9 мл. Устанавливаем общую кровопотерю: 18.9x60=1134.0 мл.

# ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА

- Отношение пульса к систолическому давлению. Служит для приблизительной оценки кровопотери (дефицита ОЦК).

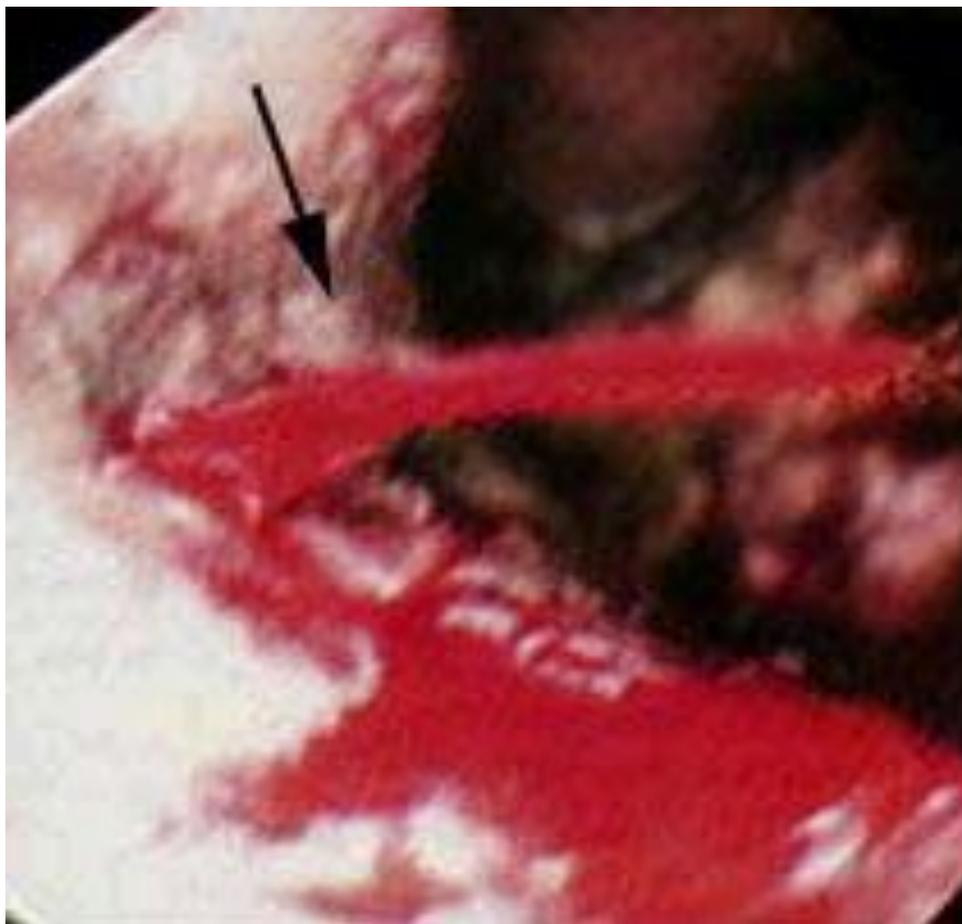
Пульс/систолическое А.Д.	ИНДЕКС	ДЕФИЦИТ ОЦК
80/100	0,8	10%
	0,9-1,2	20%
	1,3-1,4	30%
	1,5 и более	40%

# Диагностика

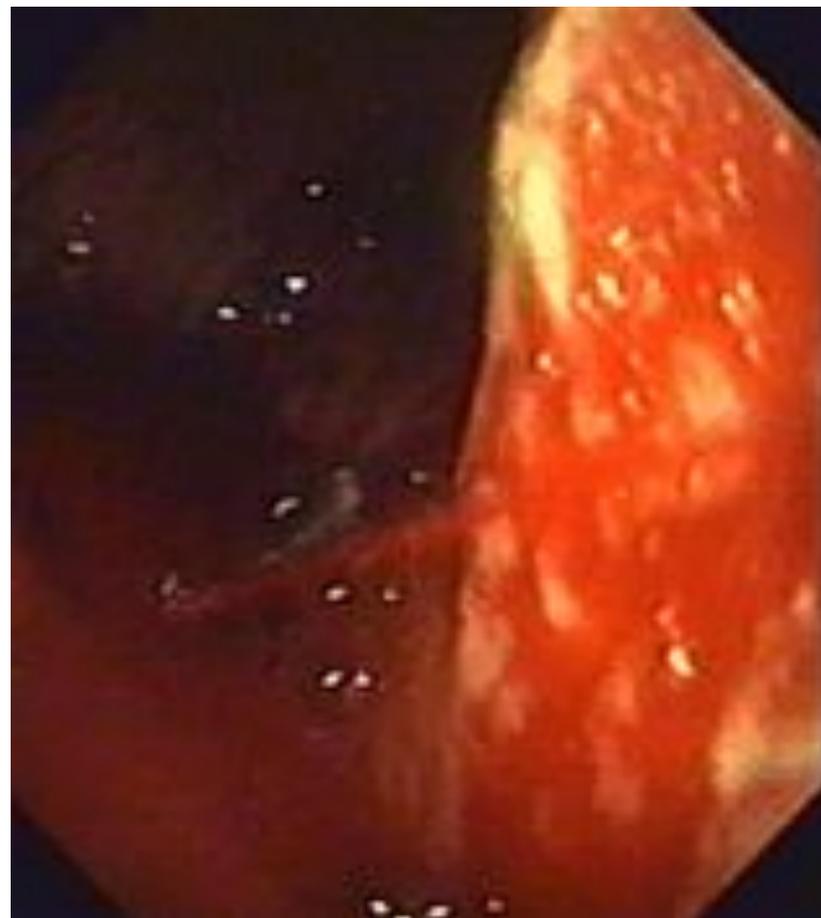
- Необходимо ответить на два вопроса
  - 1 - есть ли кровотечение.
  - 2 - источник кровотечения.
- Ответ на 1 вопрос даётся на основании:
  - осмотра рвотных масс и кала
  - ректальное исследование
  - эндоскопия
  - лабораторное исследование
- Ответ на второй вопрос даёт экстренная ФГДС, информативность которой достигает 90 %.

# Эндоскопическая классификация гемостаза (по Forrest)

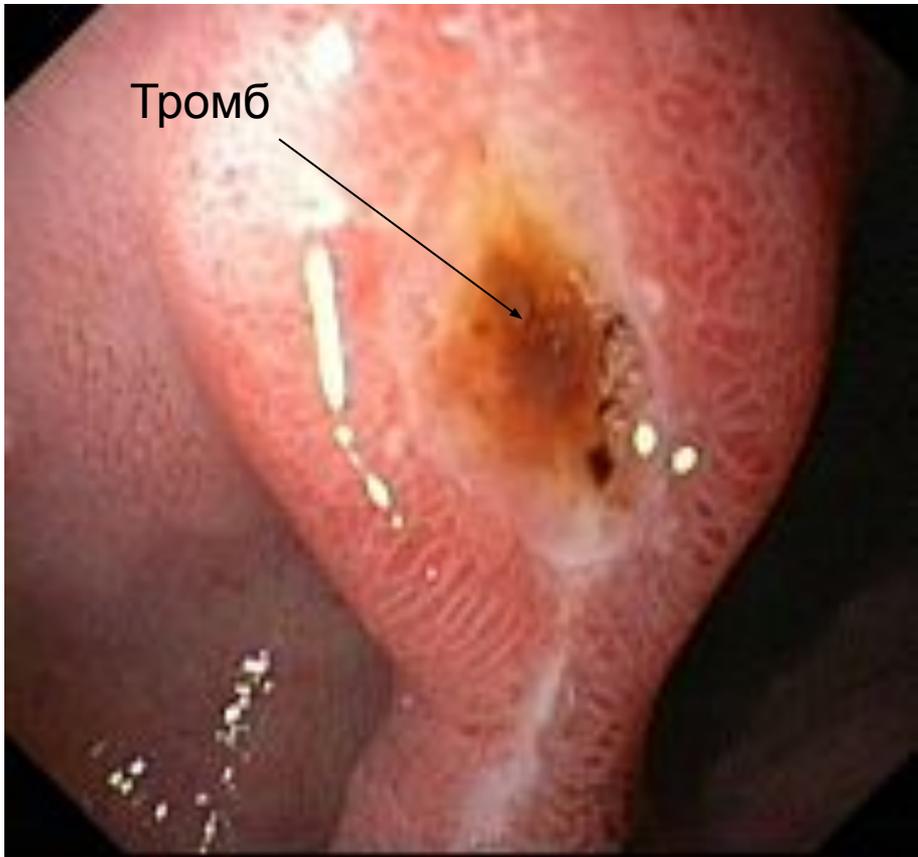
- Forrest I.
  - Ia - продолжающееся струйное кровотечение.
  - Ib - продолжающееся капиллярное кровотечение.
- Forrest II
  - IIa - язва под сгустком.
  - IIb - язва под тромбом.
- Forrest III язва под фибрином.



Forrest Ia - продолжающееся струйное кровотечение.



Forrest Ib - продолжающееся капиллярное кровотечение.



Forrest IIb - язва под тромбом.



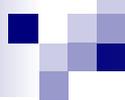
■ Forrest III язва под фибрином.

# СТЕПЕНЬ РИСКА ПОВТОРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ	ЧАСТОТА(%)	ПОВТОРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (%)
ВЫРАЖЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ	8	85 - 100
СОСУДЫ БЕЗ ВИДИМОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ	17-50	18-55 (В СРЕДНЕМ 43)
НАЛИЧИЕ ТРОМБА	18-26	24-41
КАРТИНА РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ	12-18	5-9
НЕТ ПРИЗНАКОВ ВОЗМОЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ	10-36	0

# Тактика

- Forrest Ia - экстренная операция.
- Forrest Ib - эндоскопический гемостаз, операция в течение 24-48 часов.
- Forrest IIa,b - срочная операция.
- Forrest III- отсроченная операция.



# Лечение ЖКК

- Консервативная терапия.
- Эндоскопическое лечение.
- Хирургическое лечение.

Ориентировочная оценка объема кровопотери и тяжести состояния больного с ВК

	1 степени (легкая)	2 степени (средней тяжести)	3 степени (тяжелая)
<b>Общее состояние</b>	удовлетворительное	средней тяжести	тяжелое, шок
ЧСС лежа (мин)	< 100	< 110	> 110
САД (мм рт.ст.)	> 100	> 90	< 90
Постуральная гипотензия и тахикардия	нет	выражена	выражена
ЦВД (см.вод.ст.)	5-15	1-5	< 1
Нарушение сознания	нет	тревога, испуг	возбуждение, дезориентация, кома
Диурез (мл/сутки)	> 1550	< 1000	< 300
ОЦК потеря от нормы (%)	< 20	< 30	> 30%
Предполагаемая кровопотеря (мл)	500	1000	> 1000

Варианты эндоскопического гемостаза

Метод	Тип	Основной механизм действия
Термические	Электрокоагуляция	Стимуляция тромбообразования в кровоточащем сосуде
	Термокоагуляция	
	Лазерная фотокоагуляция	
	Аргонплазменная коагуляция	
Инъекционные	Эпинефрин	Вазоконстрикция
	Алкоголь	Химическая коагуляция + дегидратация
	Склерозанты	
	Цианакрилаты	Пломбировка
Фибриновый клей		
Механические	Клипирование, лигирование	Сдавление сосуда

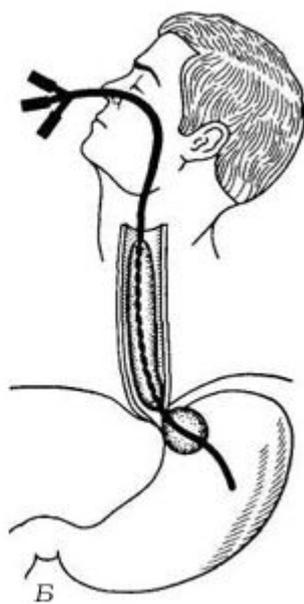
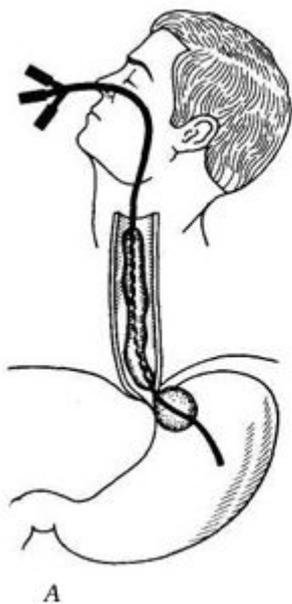
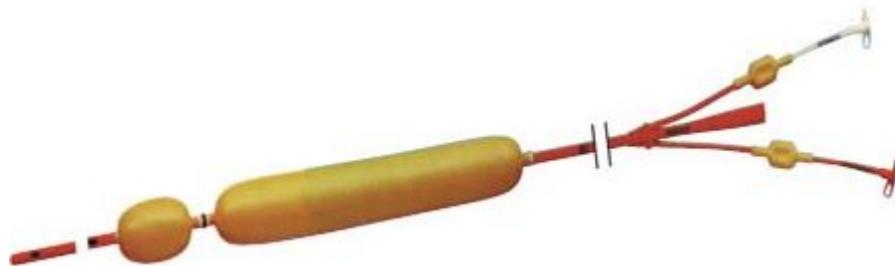
# Пищеводные кровотечения



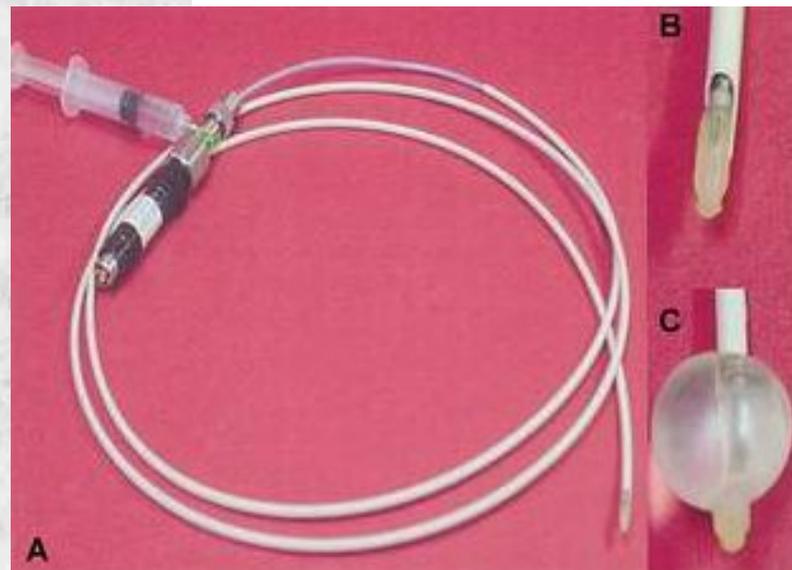
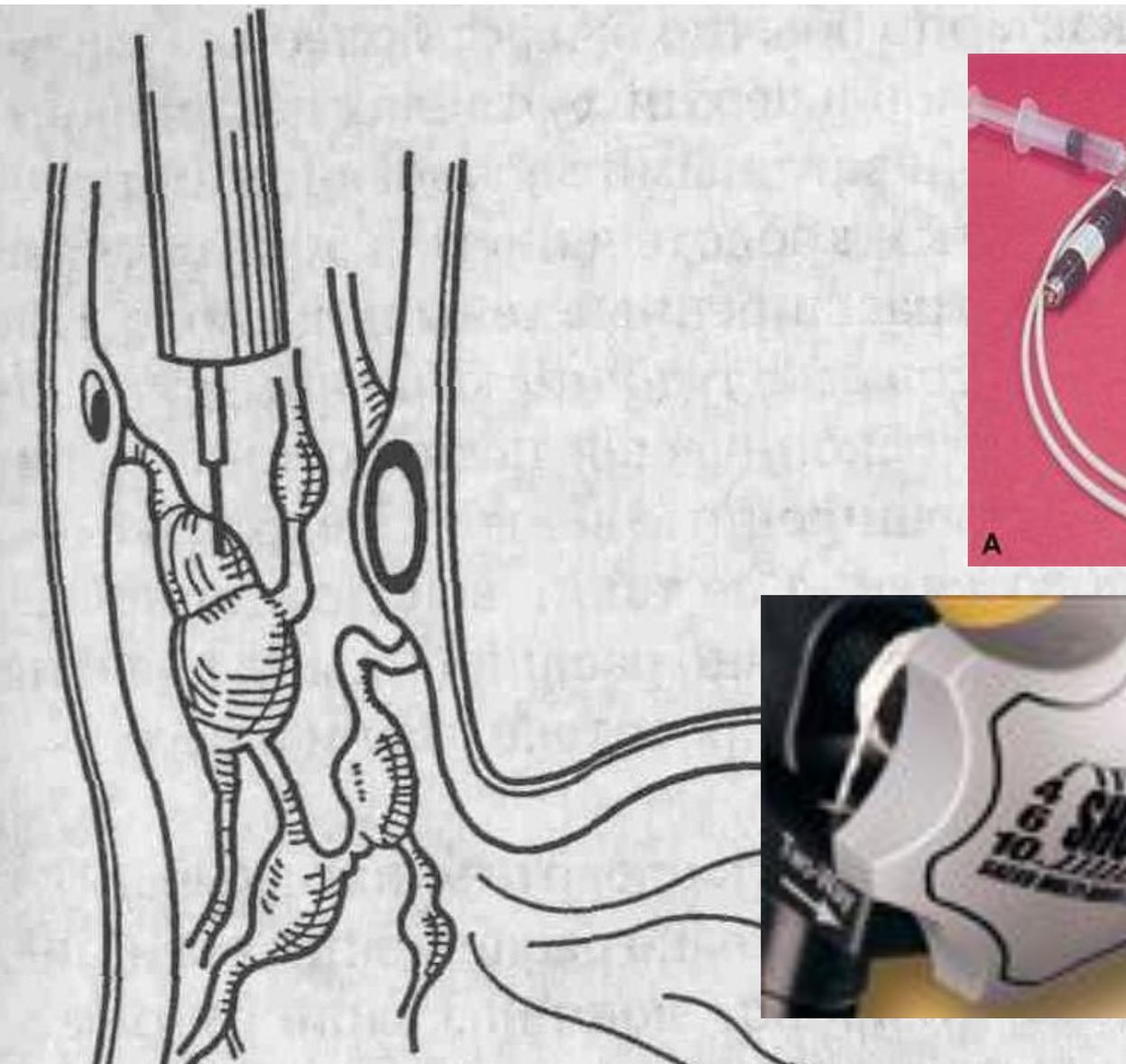
# Эндоскопическая картина варикоза пищеводных вен



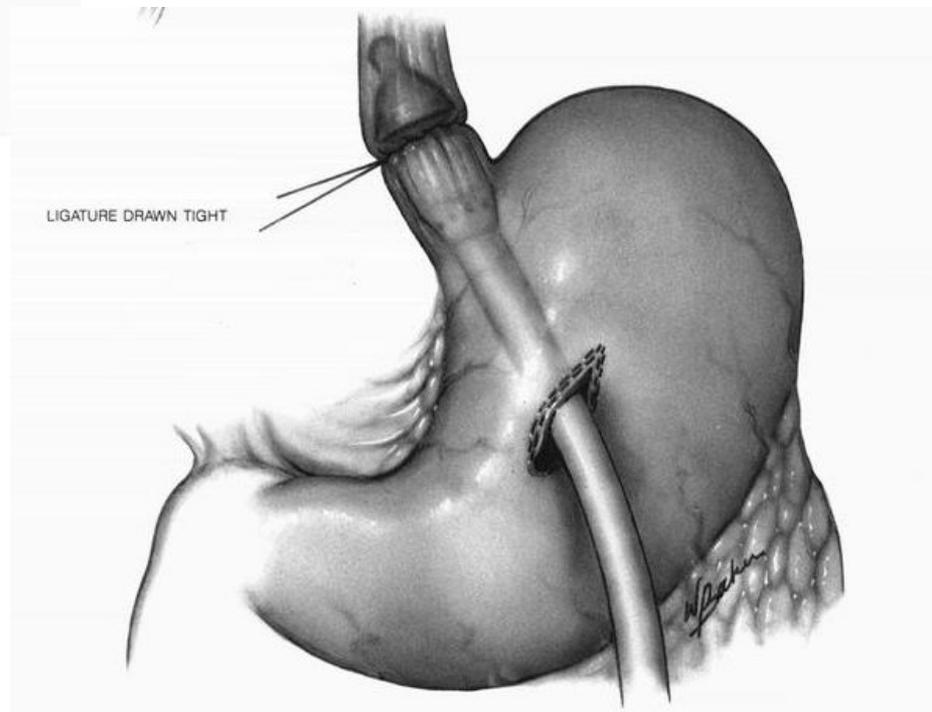
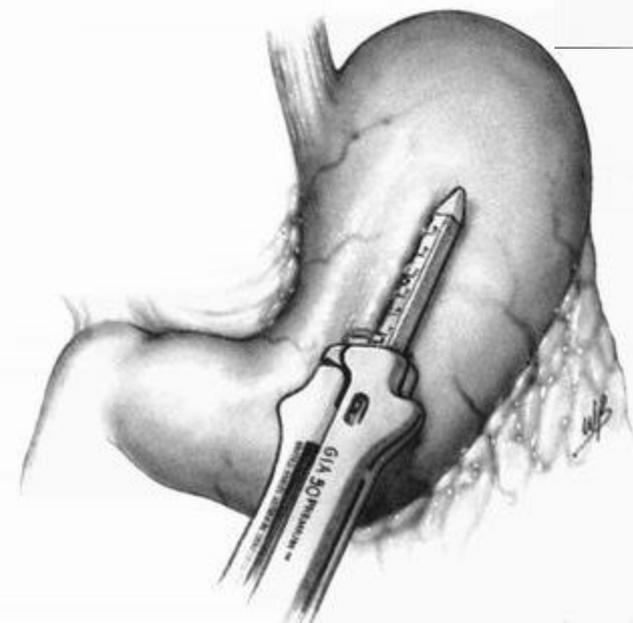
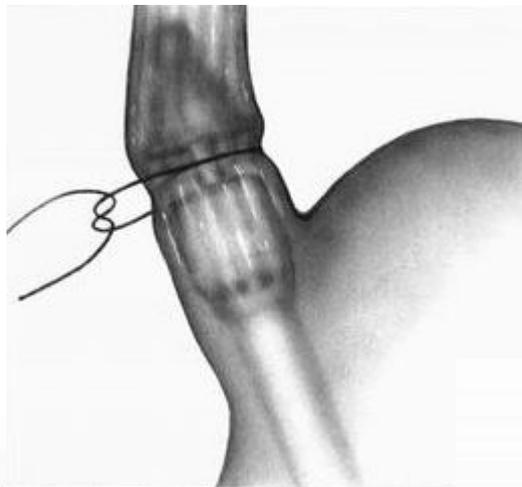
# Гемостаз зондом Блекмора



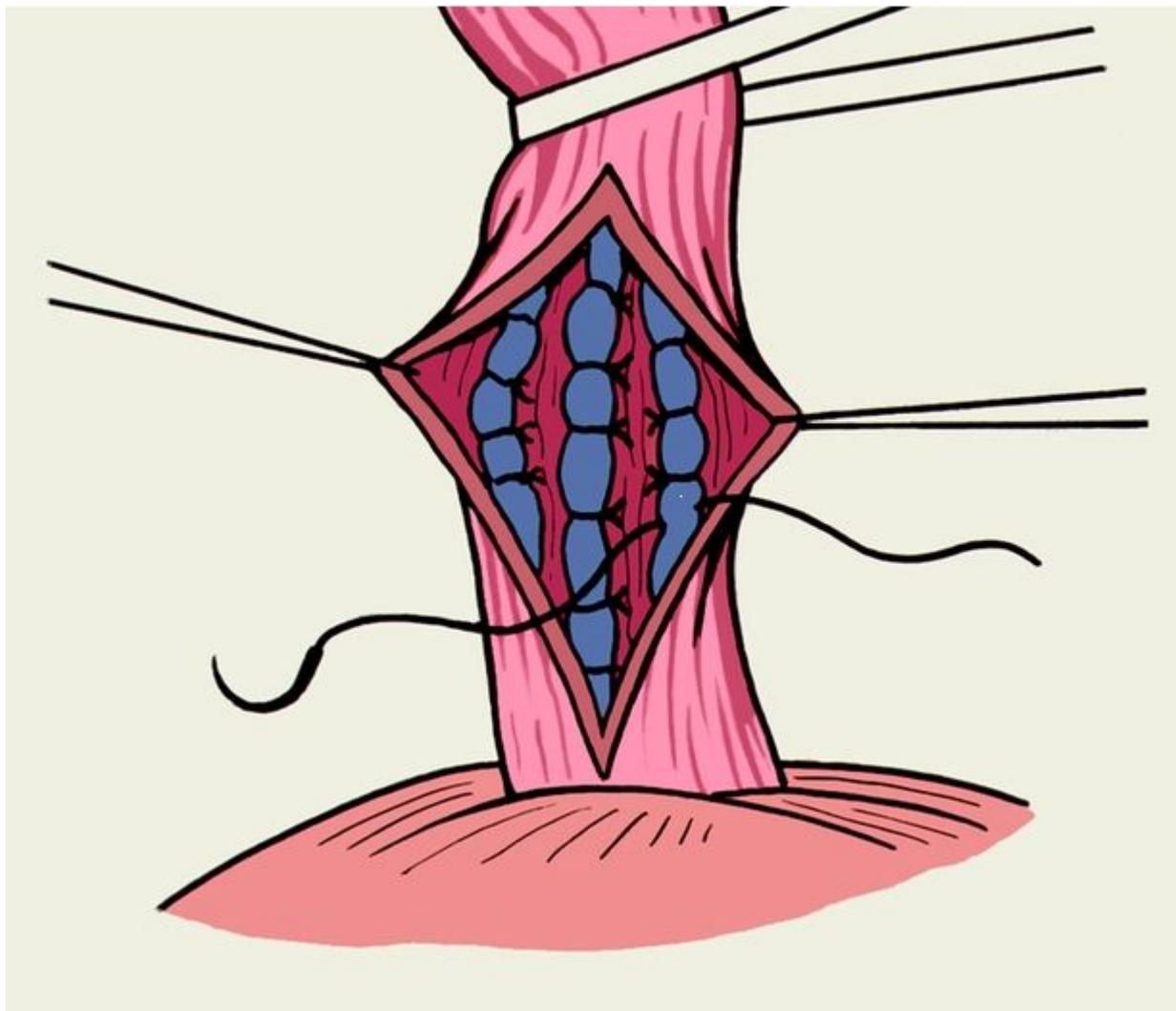
# Эндоскопические способы гемостаза



# Хирургический гемостаз



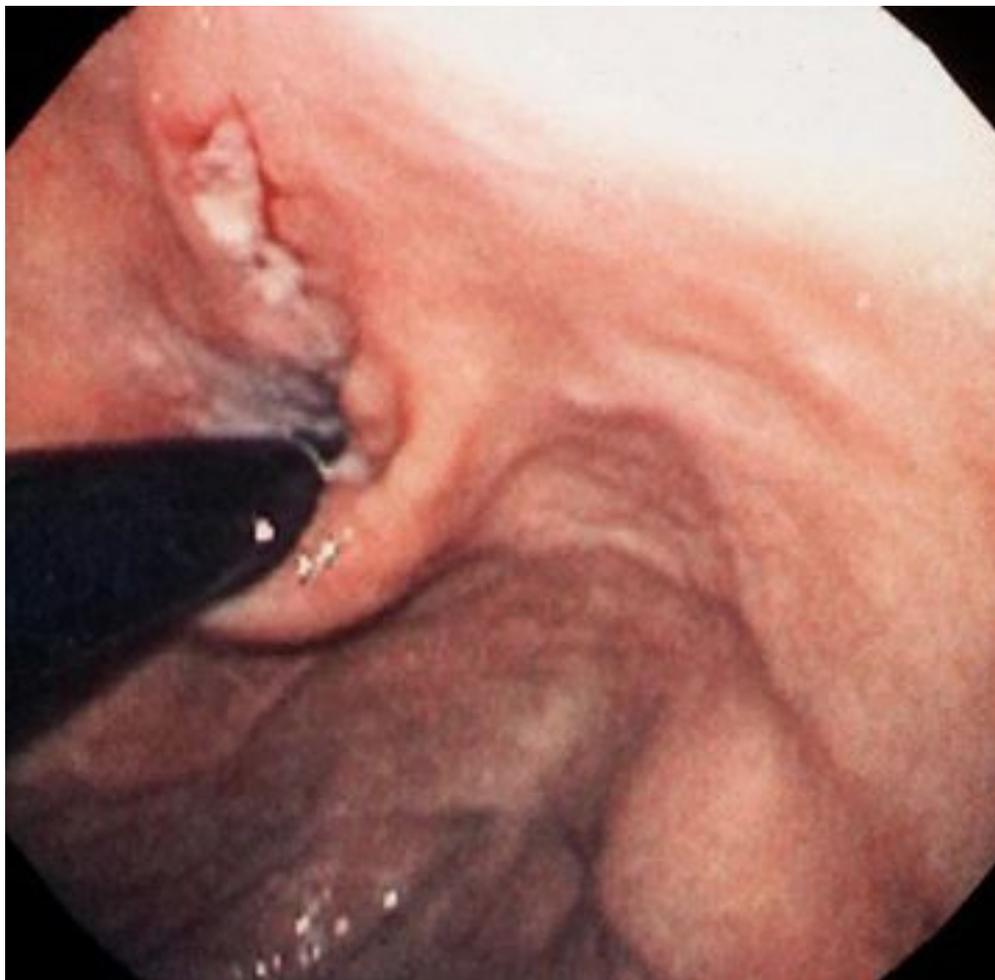
# Прошивание вен пищевода



# Макропрепарат желудка и пищевода (варикоз вен).



# Разрыв слизисто-подслизистого слоя желудка (синдром Меллори-Вейса)



Благодарю за внимание

