

# Желудочно-кишечные кровотечения

# Upper GI Bleeding

- Проксимальнее связки Трейца
- 80% всех ЖКК
- 80% неварикозные кровотечения

# Неварикозные кровотечения

- Язвенная болезнь
  - Синдром Меллори-Вайса
  - Гастрит или дуоденит
  - Эзофагит
  - Артериовенозные мальформации
  - Опухоли
- 30-50%
  - 15-20%
  - 10-15%
  - 5-10%
  - 5%
  - 2%

# Язвенные кровотечения

- Возникает у 10-15% больных
- Наиболее частая причина смерти
- Наиболее частое показание к операции
- Чаще из дуоденальных язв
- Но! язвы желудка чаще осложняются кровотечением
- Наиболее значимы гастродуоденальная и левая желудочная артерии

# Ведение

1. Гастродуоденоскопия
2. Эндоскопическая терапия, при неуспехе - операция
3. Противоязвенная терапия
4. При рецидивном кровотечении – п.1
5. При повторном рецидиве - операция

# Факторы риска

10% потребуют операции

- Язвы более 2 см в диаметре
- Задние дуоденальные язвы
- Желудочные язвы
- Высокий риск по Форресту

# Группы риска по Форресту

- 1а активное пульсирующее
- 1в активное не пульсирующее
- 2а видимый сосуд
- 2в сверток крови
- 2с гематин в язве
- 3 чистая язва
- Высокий риск повторного кровотечения
- Средний риск
- Низкий риск

# Показания к операции

- Гемодинамическая нестабильность после трансфузии 6 порций крови
- Неуспех эндоскопической терапии
- Повторное кровотечение после двух циклов эндоскопического гемостаза
- Шок при повторном кровотечении
- Длительное медленное кровотечение, требующее 3 и более доз крови в день



# Хирургическое лечение

- Дуоденотомия, прошивание
- Пилоропластика, стволовая ваготомия
- Антректомия, стволовая ваготомия
- Частичная гастректомия при  
желудочных язвах

# Синдром Меллори-Вайса

- 90% кровотечение останавливается само
- Дефект слизистой заживает в течение 72 часов
- Эндоскопическая терапия
- Ангиоэмболизация

# Стресс-гастрит

- Множественные поверхностные эрозии в теле желудка
- Язва Кушинга – при травме головы
- Язва Керлинга – при ожогах
- Противоязвенная терапия
- Инфузия вазопрессина в левую желудочную артерию
- Гастректомия

# Dieulafoy's lesion

- Сосудистая мальформация
- Чаще по малой кривизне желудка
- Необычно крупный сосуд в подслизистом слое
- Лечение эндоскопическое
- Ангиоэмболизация

# Gastric Antral Vascular Ectasia

- “Watermelon stomach”
- Расширенные венулы в антруме
- Чаще персистирующие кровотечения
- Хроническая анемия
- Argon plasma coagulation

# Aortoenteric fistula

- Между аортой и ДПК
- После операций по поводу аневризмы
- Массивное, часто фатальное, кровотечение
- Перевязка аорты, неанатомическое шунтирование

# Гемобилия

- После травмы
- После манипуляций с желчными путями
- Опухоли
- Эндоскопия
- Агиографическая эмболизация

# Hemosuccus pancreaticus

- Кровотечение из панкреатического протока
- Эрозия псевдоцисты в селезеночную артерию
- Ангиографическая эмболизация
- Дистальная панкреатектомия



# Кровотечения при портальной гипертензии

- Портосистемные шунты
- Кровотечения из расширенных вен пищевода
- Варикознорасширенные вены в 30% при циррозе
- 30% из них осложняются кровотечением
- 20% смертность после первого кровотечения в течение 6 недель

# Менеджмент

1. Анамнез – подозрение на кровотечение из варикозных вен
2. Реанимация
3. в\в вазопрессин или октреотид
4. Эзофагогастроскопия. Перевязка или склерозация
5. Октреотид\вазопрессин 3-5 дней  
Антибиотики

# Менеджмент

- Зонд Блекмора – 50% рецидив
- TIPS – срочная декомпрессия, 95% остановка кровотечения
- Желудочно-пищеводная деваскуляризация (операция Сигеоры)

# Профилактика рецидивов

- 70% повторное кровотечение в течении двух месяцев
- Бета-блокаторы
- Противоязвенные препараты
- Хирургическая декомпрессия (дистальный спленоренальный шунт)

# Lower Gastrointestinal Hemorrhage

- Проксимальнее связки Трейца
- 95% толстокишечные кровотечения
- Частота увеличивается с возрастом

# Толстокишечные кровотечения

- Дивертикулы
  - Ишемия
  - Аноректум
  - Новообразования
  - Инфекционный колит
  - Ангиодисплазии
  - IBD
- 30-40%
  - 5-10%
  - 5-15%
  - 5-10%
  - 3-8%
  - 3%
  - 3%

# Диагностика

- Кровавый стул
- У 40% выявляется более одного вероятного источника кровотечения
- До 25% источник кровотечения остается не выявленным

# Алгоритм

1. Аноректоскопия
2. Исключить кровотечение из верхних отделов ЖКК
3. Колоноскопия
4. Энтероскопия
5. Сканирование с мечеными эритроцитами



# Радионуклидное сканирование

- Эритроциты, меченные Tc99
- Чувствительность 0.1 мл\мин
- Невысокая точность
- Применяется для решения об ангиографии

# Селективная ангиография

- Чувствительность 1мл\мин
- При продолжающемся кровотечении
- Точная локализация
- Возможность лечебных манипуляций
- Процедура, связанная с риском осложнений

# Хирургическое лечение

- Источник определен – частичная колектомия или резекция тонкой кишки
- Источник не определен – интраоперационная локализация включая энтероскопию

# Дивертикулез

- Наиболее частая причина
- 3-15% осложняется кровотечением
- После 40 лет
- 75% останавливаются спонтанно
- 10% рецидив в первый год
- Колоноскопия с инъекцией адреналина
- Клипирование
- Резекция после локализации

# Ангиодисплазия

- Артериовенозные мальформации
- Чаще 50 лет
- Сочетаются со стенозом аорты и почечной недостаточностью
- В слепой кишке и правом колоне чаще всего
- 15% массивные кровотечения

# КОЛИТЫ

- Воспалительные заболевания кишечника
- Инфекционный колит
- Радиационный колит
- Ишемический колит

# IBD

- Язвенный колит чаще, чем Крон-колит
- Диагностика – эндоскопия и биопсия
- Язвенный колит – 15% кровотечения
- Крон-колит – 1%
- Лечение медикаментозное

# Ишемический колит

- Наиболее частая форма мезентериальной ишемии
- Чаще селезеночный угол и ректосигмоид
- 15% требуется резекция в связи с прогрессирующей ишемией



