

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Месхи Бесик Чохимини МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Должность: Ректор РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дата подписания: 15.12.2023 11:38:14

Уникальный программный ключ: ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

a709f3afe0a33d7245d2706536f876b6376d2dd0

А. В. Запорощенко

ПРАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
СИНДРОМ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ
И АНЕМИЯ

*Учебное пособие для студентов 3, 5, 6-го курсов
специальности подготовки «Лечебное дело»*



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2020

УДК 614.88:616-005.1(075)

ББК 53.5+54.5я7

З-332

Автор:

доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи ВолгГМУ

к. м. н. *А. В. Запорощенко*



Рецензенты:

зав. кафедрой хирургических болезней педиатрического и стоматологического

факультетов ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский

университет» Минздрава России д. м. н., профессор *И. В. Михин*;

зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФУВ ФГБОУ ВО

«Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России

к. м. н., доцент *Д. Н. Емельянов*

Рекомендовано ЦМС ВолгГМУ (протокол № 4 от 29.05.2019 г.)

З-332

Запорощенко А. В.



Практика врача первичного звена здравоохранения: синдром острой кровопотери и анемия: учебное пособие для студентов 3, 5, 6-го курсов специальности подготовки «Лечебное дело» / А. В. Запорощенко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2020. – 84 с.

В пособии представлен дифференциально-диагностический поиск при двух важнейших синдромах: острой кровопотери и анемии. Синдромный подход ведения пациентов рассмотрен с позиции врача первичного звена оказания медицинской помощи (врача скорой помощи, врача приемного покоя, участкового терапевта).

Учебное пособие адресовано, прежде всего, студентам 3, 5, 6-го курсов, обучающимся по специальности подготовки «Лечебное дело». Будет интересно студентам, клиническим ординаторам и аспирантам других медицинских специальностей.

УДК 614.88:616-005.1(075)

ББК 53.5+54.5я7

© Волгоградский государственный
медицинский университет, 2020

© Издательство ВолгГМУ, 2020



ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений.....	3
Введение.....	4
1. Кровотечение.....	7
1.1. Желудочно-кишечное кровотечение.....	7
1.1.1. <i>Определение понятия</i>	7
1.1.2. <i>Этиология и патогенез</i>	8
1.1.3. <i>Классификации</i>	8
1.1.4. <i>Основные клинические признаки</i>	13
1.1.5. <i>Диагностика</i>	17
1.1.6. <i>Дифференциальная диагностика</i>	22
1.1.7. <i>Обязательные вопросы больному</i>	32
1.1.8. <i>Тактика</i>	33
1.1.9. <i>Неотложная помощь</i>	34
2. Анемия.....	37
2.1. Классификации анемий.....	38
2.2. Клиника и диагностика анемий.....	40
2.3. Диагностика анемий.....	42
2.4. Дифференциальный диагноз анемий.....	45
2.4.1. <i>Постгеморрагическая анемия (острая)</i>	46
2.4.2. <i>Хроническая постгеморрагическая анемия</i>	47
2.4.3. <i>Железодефицитная анемия</i>	49

2.5. Лечение анемий.....	53
2.6. Профилактика анемий.....	55
Тактика врача при желудочно-кишечных кровотечениях	57
Ошибки	59
Заключение	62
Вопросы для самостоятельной подготовки	63
Тестовые задания для самоподготовки.....	65
Задания для самоконтроля	71
Рекомендуемая литература	77
Ответы на тестовые задания для самоконтроля	78
Эталоны ответов	79



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД – артериальное давление;
БК – болезнь Крона;
ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
ЖДА – железодефицитная анемия;
ЖКК – желудочно-кишечное кровотечение;
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт;
НПВС – нестероидные противовоспалительные средства;
НЯК – неспецифический язвенный колит;
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;
ОЦК – объем циркулирующей крови;
ОЖСС – общая железосвязывающая способность сыворотки;
САД – систолическое артериальное давление;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
ФГДС – фиброгастродуоденоскопия;
ЦНС – центральная нервная система;
ЦП – цветовой показатель;
ЧСС – частота сердечных сокращений;
ШИ – шоковый индекс;
ЭКГ – электрокардиография.



ВВЕДЕНИЕ ЛАНЬ®

Кровотечение и анемия – одни из самых тяжелых осложнений различных заболеваний и травм.

С этими проблемами обычно сталкиваются врачи различных специальностей – как хирургических, так и терапевтических.

Отдельно следует сказать несколько слов о врачах первичного звена (поликлиники и амбулатории), которые зачастую принимают пациентов с этими синдромами. А от того, насколько грамотными будут их действия, порою зависит судьба человека.



1. КРОВОТЕЧЕНИЕ

1.1. Желудочно-кишечное кровотечение

1.1.1. *Определение понятия*

Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) – выхождение крови из кровеносного тракта при различной патологии и повреждениях пищеварительного тракта.

Массивные ЖКК нередко являются причиной развития угрожающего жизни геморрагического шока (10–15%).

Код по МКБ-10: K92.2 Желудочно-кишечное кровотечение неуточненное.

Источником кровотечения могут служить острые и хронические язвы желудка, двенадцатиперстной кишки (45–50 %), пептические язвы другой и неуточненной локализации, гастриты и дуодениты (около 20 %), язвы кишечника, злокачественные новообразования органов пищеварения (5–10 %) и др.

Желудочно-кишечное кровотечение как осложнение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки резко ухудшает течение заболевания и часто является причиной смерти больных. На стабильно высоком уровне остается и общая летальность при язвенных гастродуоденальных кровотечениях, составляющая около 6 %.

Среди вероятных причин ЖКК следует иметь в виду осложнения терапии кортикостероидными гормонами различных

заболеваний, прежде всего бронхиальной астмы, с учетом этого факта при определении объема терапии на догоспитальном этапе.

До сих пор высока частота диагностических ошибок, которые составляют 40–45%. Летальность при ошибках диагностики, поздней госпитализации и неадекватном лечении больных с ЖКК – от 20 до 60 %.

1.1.2. Этиология и патогенез



Желудочно-кишечные кровотечения при заболеваниях пищеварительного тракта встречаются при многих патологических состояниях (описано более 100).

Выделяют ЖКК из верхних отделов пищеварительного тракта (80 %) /источник кровотечения располагается в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (проксимальнее связки Трейца)/ и нижних отделов ЖКТ /источник в тощей, подвздошной (5 %) и толстой кишке (15 %)/.

Развитию ЖКК способствуют:

- заболевания организма или повреждение органа, осложняющиеся язвой и разрывом кровеносного сосуда;
- первичное поражение сосудистой стенки (нарушение проницаемости, атеросклеротические изменения, повышенная ломкость, варикозное расширение, аневризма);
- нарушение коагулирующих свойств крови и ее фибринолитической активности;
- неустановленная причина кровотечения (у 1,3–6 % пациентов).

1.1.3. Классификации

Существует множество классификаций ЖКК (более 70), однако на догоспитальном этапе в силу дефицита времени и отсутствия аппаратуры часто используется классификация по степени тяжести кровопотери.