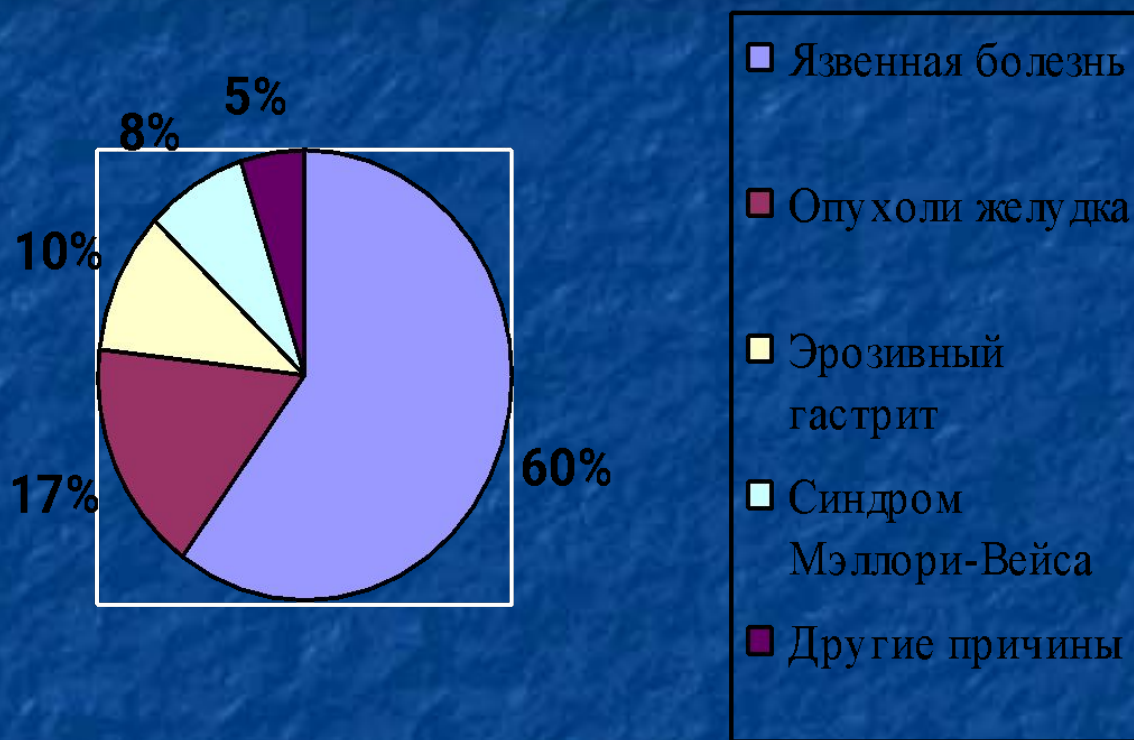


Кафедра факультетской хирургии с курсом
анестезиологии и реаниматологии

Консервативное лечение пациентов
с состоявшимся гастро-
дуоденальным кровотечением
язвенной этиологии

К.м.н. А.Н. Романов

Соотношение заболеваний осложнением которых может являться желудочно – дуоденальное кровотечение



По данным нашей клиники

- Пациенты с кровотечением язвенной этиологии составили 4,3% всех экстренных поступлений
- Летальность от данного осложнения составила 14%
- Оперировано 19% пациентов

В лечении пациентов с состоявшимся гастро - дуоденальным кровотечением можно выделить следующие основные задачи

1. Гемостатическая терапия
2. Антисекреторная терапия (для снижения раздражающего действия соляной кислоты и пепсина на язвенный дефект)
3. Коррекция гемодинамических расстройств и гиповолемического шока*
4. Борьба с гемической гипоксией*

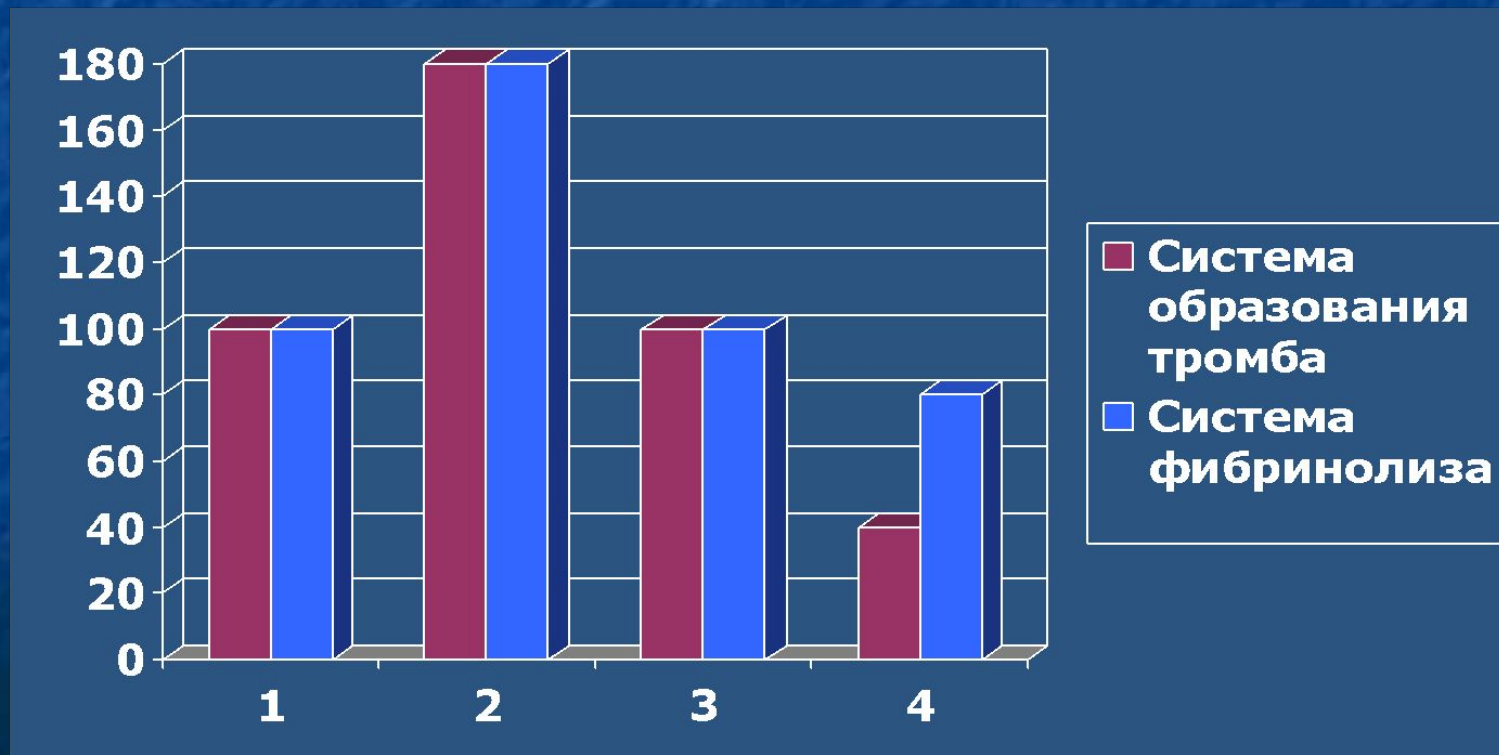
* Необходимо отметить при массивной и быстрой кровопотере пункт 3 и 4 выходят на первые позиции.

Основными задачами гемостатической терапии являются

- Предотвращение лизиса тромба факторами фибринолиза
- Профилактика коагулопатии потребления и коагулопатии разведения в следствии инфузионной терапии
- Восполнение и поддержание на нужном уровне факторов свёртывающей и противосвёртывающей системы

Изменения в системе гемостаза при кровопотере

1. Норма
2. Во время кровотечения или сразу после него
3. Нормокоагуляция с массивным потреблением факторов свёртывания
4. Геморрагический синдром



Наиболее значимые и часто применяемые гемостатические препараты

А. Средства ускоряющие коагуляцию

1. Средства стимулирующие образование фибринных тромбов непрямого действия (Викасол)
2. Стимулятор агрегации тромбоцитов (Хлорид кальция)
3. Средства понижающие проницаемость сосудов и ускоряющие образование тромбопластина (Этамзилат)

Б. Средства ингибирующие фибринолиз

1. Синтетические средства (Аминокапроновая кислота, Транексамовая кислота, Амбен)
2. Средства животного происхождения (Контрикал, Гордокс, Апротекс)

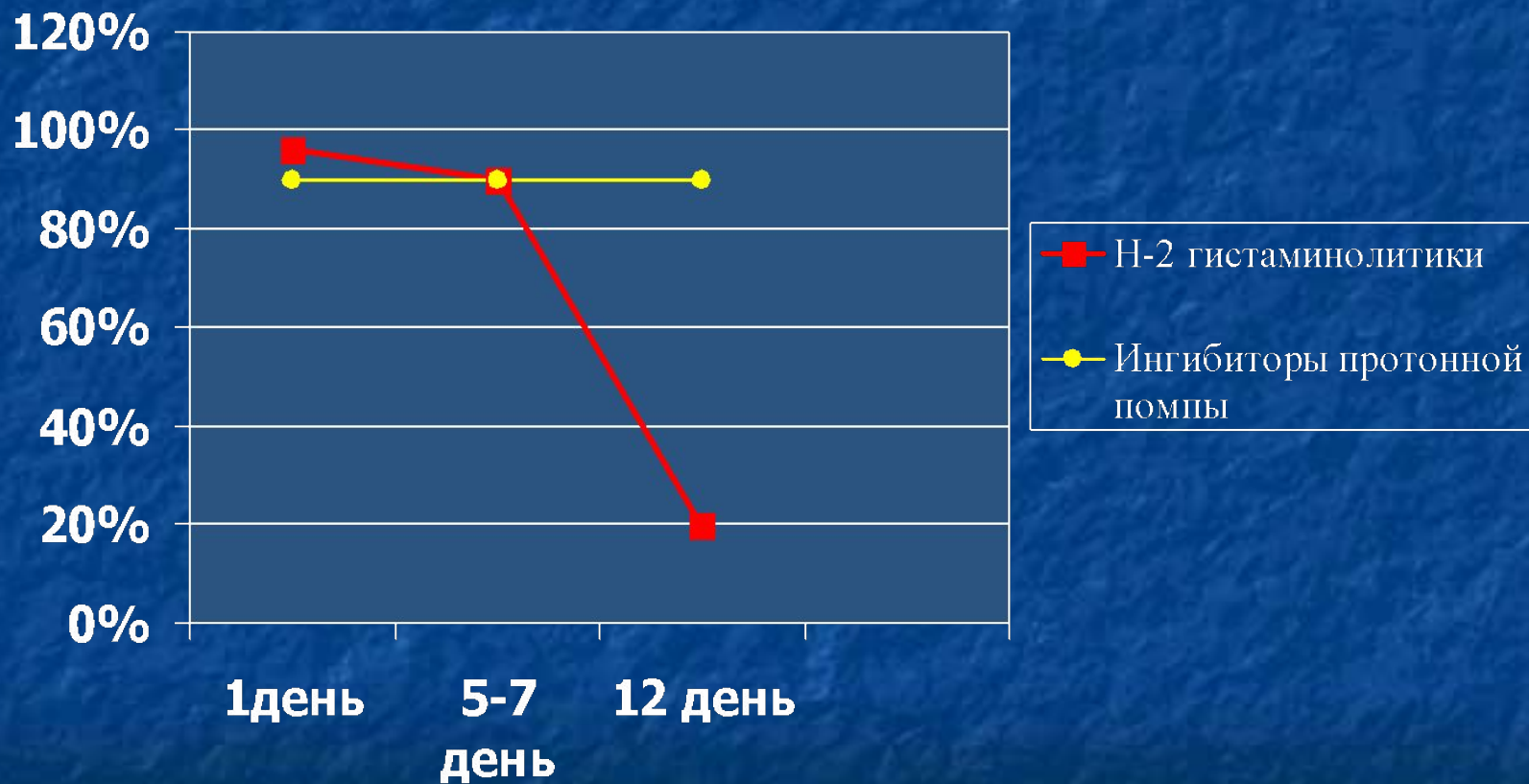
В. Средство нормализующее систему коагуляции

(Свежезамороженная плазма)

Сравнительная оценка результатов проб с Фамотидином и Омепразолом

Показатель	Фамотидин	Омепразол
Продолжительность латентного периода (мин.)	98,75±33,98	105,89±20,61
Время действия (мин.)	620,0±19,41	908,75±28,3
Максимальный pH	8,07	8,5
Время с pH>4	408,57±17,9	612,81±16,03

Антисекреторная активность Н-2 гистаминолитиков и препаратов ингибиторов протонной помпы в стандартных дозировках.



Сравнительная характеристика препаратов

А. Свойства ингибиторов протонной помпы

(Омепразол, Пантопразол)

Положительные: Отсутствие резистентности, отсутствие синдрома отмены (у пантопразола)

Отрицательные: Возбуждение ЦНС, возможность замедлять тромбоцитопоз.

Б. Свойства H-2 гистаминолитиков (Фамотидин)

Положительные: Угнетение ЦНС, снижает секрецию пепсина, активирует синтез простагландинов, **обладает констриктороподобным эффектом – ингибирует фибринолиз.**

Отрицательные: Выраженный синдром отмены, наличие резистентности.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ