



Легочные кровотечения

Выполнила : Рахымбаева Айжан

Группа : 59-02

Проверила : Турланова А.К.

ЛЕГОЧНЫЕ КРОВОХАРКАНИЯ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

- *Одним из частых и опасных осложнений, которые нуждаются в неотложной помощи, у больных с бронхолегочной патологией являются легочное кровотечение и кровохарканье. Больных, даже с незначительным кровохарканьем, необходимо срочно госпитализировать в стационар.*

- При легочном кровотечении откашливается гораздо больше чистой крови одновременно (свыше 10 мл), непрерывно или с перерывами. В зависимости от количества выделенной крови различают малые (до 100 мл), средние (до 500 мл) и проффузные кровотечения (свыше 500мл).

- *По патогенетическим признакам кровохарканья можно схематически разделить на такие группы: псевдокровохарканье, кровохарканье без заболевания легких, кровохарканье при нетуберкулезных заболеваниях легких и кровохарканья при туберкулезе легких.*

- *Непосредственными причинами легочного кровохарканья и кровотечения при заболеваниях легких являются, преимущественно, **разрыв стенки кровеносного сосуда бронхиальной или легочной артерии или их анастомозов в результате гипертензии в малом круге кровообращения, нарушение в свертывающей системе крови, активизация фибринолиза, повышение проницаемости сосудистой стенки.***

- *Непосредственными причинами смерти является асфиксия, кровопотеря, аспирационная пневмония, прогрессирование туберкулеза, легочно-сердечная недостаточность и ателектаз.*

В каждом конкретном случае следует исключить следующие группы

кровохарканий и легочных кровотечений:

- Псевдокровохарканье и псевдолегочное кровотечение (выделения крови из носа, носоглотки, полости рта, пищевода или желудка).
- Кровохарканья и легочные кровотечения без заболевания легких (заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности при стенозе митрального отверстия).
- Кровохарканья и легочные кровотечения при неспецифических и опухолевых заболеваниях легких.
- Легочные кровотечения и кровохарканья при туберкулезе легких.

Дифференциально-диагностические признаки легочного, носового и желудочного кровотечений

Легочное кровотечение	Кровотечение из носа	Кровотечение из желудка и пищевода
<p>В анамнезе – заболевания легких, часто дыхательные нарушения и гипоксия. Выделение крови при кашле или струей.</p> <p>Кровь откашливается, но не отрыгивается, ярко-красная, пенистая, иногда в виде черных сгустков, часто с примесями мокроты, реакция щелочная.</p> <p>При значительном кровотечении кровь выделяется из рта и носа одновременно.</p> <p>Боль в боку, kloкoтaниe в грудной клетке. Одышка, хрипы при аускультации.</p> <p>Фекальные массы обычно не окрашены. Прожилки крови в мокроте наблюдаются несколько дней после кровотечения. К кровотечению анемии не наблюдают.</p>	<p>В анамнезе – травмы носа, гипертоническая болезнь, гемофилия.</p> <p>Кровь выделяется без кашля или при незначительном кашле.</p> <p>Кровь темная, часто свертывается, реакция щелочная.</p> <p>Выделение крови из носа, иногда – через рот. Отсутствуют – легочный анамнез и признаки поражения легких.</p> <p>Фекальные массы не окрашены. К кровотечению анемии не наблюдают.</p>	<p>В анамнезе – заболевание желудка, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода и алкоголизм. Выделение крови при рвоте или при позыве на рвоту.</p> <p>Кровь отрыгивается, а не откашливается, в виде черных кашеобразных или жидких масс, без пузырьков воздуха.</p> <p>Иногда рвотные массы имеют шоколадную окраску и примеси пищи.</p> <p>Кровь из зева, редко – из носа, мокроты с прожилками крови обычно не наблюдается.</p> <p>Рвота, болевые ощущения сжимающего характера в желудке.</p> <p>Черные, вонючие фекальные массы.</p> <p>Признака анемии нередко бывают перед кровавой рвотой.</p>

Лечение больных сводится к трем основным мероприятиям:

- *предупредить асфиксию;*
- *остановить кровотечение;*
- *терапия основного заболевания, что привело к кровохарканью или кровотечению.*

- 1. Создать для больного условия максимального физического и психического покоя. Успокоить больного.
- 2. Положение в кровати должно быть полусидячим (облегчает откашливание мокроты и крови). Если кровохарканье незначительное полный физический покой не обязателен.
- 3. Холод (умеренный) на предполагаемый участок кровотечения или область сердца или лоб.
- 4. Еда – летняя, “кашицеобразная”, запрещается давать холодную воду, еду, лед.

- 5. Давать пить гипертонический раствор кухонной соли (1 столовую ложку на стакан воды), пить небольшими глотками в течении 30-60 минут, что способствует увеличению осмотического давления внутри сосудов и тканевой жидкости, богатой на тромбопластин, в кровеносные сосуды.
- 6. Наложить жгуты на верхнюю треть бедер обеих ног или поочередно, при профузном кровотечении – одновременно и на плечи рук на 30 минут со следующим роспуском жгутов на 10-15 минут. Пульс на конечностях должен пальпироваться. Наложенные жгуты депонируют венозную кровь в конечностях и разгружают малый круг кровообращения, а также в результате сжимания мышц в кровь поступает тканевой тромбопластин, который способствует свертыванию крови.
- 7. Разгрузке малого круга кровообращения способствует солевое слабительное и очистительная клизма.

Лечение

- основными непосредственными причинами легочных геморрагий есть разрыв стенки кровеносного сосуда в результате гипертензии в малом круге кровообращения, активизация фибринолиза, нарушение в системе свертывания крови и повышение проницаемости стенки сосуда, то в первую очередь необходимо назначать всем **спазмолитики** (эуфиллин 2,4 % - 10 мл внутривенно, папаверин 2 % - 2 мл подкожно, атропин 0,1 % - 1мл подкожно), **ганглиоблокаторы** (бензогексоний 2,5 % - 1 мл внутримышечный, ганглерон 1,5 % - 2 мл внутримышечный или подкожно, пентамин 5 % - 0,5 – 1 мл внутримышечный или внутривенно 20 мл изотонического раствора, арфонад 5 % - 5 мл на 5 % растворе глюкозы внутривенно капельно),

- **ингибиторы фибринолиза** (эпсилон-аминокапроновую кислоту 5 % - 100 мл внутривенно капельно до 4 раз в сутки, при кровохарканьях – перорально по 5,0 г четыре-пять раз в сутки; амбен 1 % - 5 мл внутримышечно, внутривенно или по 0,25 г внутрь 1-2 раза в сутки; контрикал по 10-20 тыс. ед. внутривенно капельно), **препараты с прокоагулятивными свойствами** (раствор фибриногена в воде для инъекций, внутривенно капельно от 1 до 10 г на сутки; тромбоплазмин 3 % - по одной столовой ложке 3-4 раза в сутки внутрь; дицинон (этамзилат) 12,5 % 2 мл внутривенно или подкожно или по 0,25 г внутрь через каждые 4 часа; гэмобин 1,5% - 5-10 мл внутривенно или 3 % раствор по 1 столовой ложке 3-4 раза в сутки; переливание свежезамороженной плазмы по 100-200 мл внутривенно; викасол 1 % - 1-2 внутримышечный или пероральный 0,015 г 3 раза в сутки),

- **препараты для уменьшения проницаемости сосудистой стенки** (аскорбиновая кислота – по 100 мг 4-5 раз в день, аскорутин – по 0,5 г 3 раза в день, аскорбинат натрия 5 % - 5-10 мл внутримышечно или подкожно 1-4 раза в день, кальция хлорид или глюконат 10 % - 10 мл внутривенно), **антигистаминные препараты** (димедрол по 0,05 г или дипразин по 0,025 г три раза в сутки), **глюкокортикоиды** (преднизолон по 15-20 мг или дексаметазон по 0,5-5 мг на сутки до получения клинического эффекта).

Литература :

- Зильбер, Э. К. Неотложная пульмонология [Текст] : руководство / Э. К. Зильбер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с. : ил. - Библиогр. : с. 251-255(65 назв.) – Предм. указ. : с. 256- 259.
- Купаев, Е. В. Амбулаторная пульмонология [Текст] : метод. пособие / Е. В. Купаев, О. В. Мищенко ; ГОУВПО "СамГМУ", ФА по здравоохранению и соц. развитию РФ ; под ред. И. Л. Давыдкина. - Самара : СОМИАЦ, 2008. - 70 с. - Библиогр.: с. 51 (4 назв.)
- Пульмонология [Текст] : клинич. рекомендации / гл. ред. А. Г. Чучалин ; Рос. респиратор. о-во. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 226 с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ. : с. 223-225.
- Irvin and Rippe`s Intensive care medicine [Text] = Интенсивная терапия Ирвина и Риппе / editors: Richard S. Irwin, James M. Rippe. - 6 th ed. - Philadelphia [etc.] : Wolters Kluwer : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. - ill. - Bibliogr. at the end of chapters. - Index: p. 2411- 2487.
- Алекса, В. И. Практическая пульмонология [Текст] / В. И. Алекса, А. И. Шатихин. - М. : Триада-Х, 2005. – 696 : ил. - Предм. указ. : с. 678-692.