Дата занятия: 12.05.2020

**ТЕМА: «Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК: кровотечение. Синдром Мэллори-Вейсса».**

**ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

1. Эндоскопическая классификация гастродуоденальных язвенных кровотечений по Forrest. Её клиническое значение.

2. «Главнейший» компонент медикаментозной терапии гастродуоденальных язвенных кровотечений? Обоснуйте свой ответ.

3. Показания к срочной операции при гастродуоденальных язвенных кровотечениях. Варианты объёма операции? Чем определяется выбор объёма хирургического вмешательства?

**ТЕСТЫ:**

1. В первые часы при начавшемся желудочном кровотечении может иметь место:

а) Мелена.

б) Симптом мышечной защиты.

в) Рвота желудочным содержимым цвета «кофейной гущи».

г) Брадикардия.

д) Коллапс.

2. Язвенное кровотечение чаще наблюдается у:

а) Мужчин.

б) Женщин.

в) Стариков.

г) Больных зрелого возраста (31-50 лет).

д) Больных молодого возраста (до 30 лет).

3. В возникновении острых язвенных кровотечений ведущую роль играют:

а) «Разъедающее» действие желудочного секрета.

б) Недостаток витаминов К и С.

в) Атеросклероз сосудов.

г) Аллергия.

д) Гормональные нарушения.

4. При лёгкой степени желудочного кровотечения кровопотеря составляет:

а) 300-400 мл (не более 10% объёма циркулирующей крови).

б) До 1,5 л (15-20%).

в) До 2 л (25-30%).

г) более 2 л (35%).

д) Более 3 л (50%).

5. К тяжёлой и средне-тяжёлой степени желудочного кровотечения относят потерю крови в объёме:

а) 300-400 мл (менее 10% объема циркулирующей крови).

б) До 1,5 л (15-20%).

в) До 2 л (25-30%).

г) Более 2 л (35%).

д) более 3 л (50%).

6. Основным расстройством, развивающимся при желудочно-кишечном кровотечении, является:

а) Сгущение крови.

б) Гипоксия мозга.

в) Гиповолемический шок.

г) Почечная недостаточность.

д) Печёночная недостаточность.

7. При язвенном желудочном кровотечении наблюдается:

а) Острая боль в эпигастрии.

б) Тупая боль, обостряющаяся при кровотечении.

в) Боль исчезает вслед за начавшимся кровотечением (симптом Бергмана).

г) Боль схваткообразная.

д) «Кинжальная» боль.

8. Объём кровопотери при остром желудочно-кишечном кровотечении определяется:

а) По глобулярному объёму.

б) По артериальному давлению, пульсу.

в) По ОЦК.

г) По содержанию гемоглобина, гематокрита, эритроцитов.

д) По всему перечисленному.

9. Объективные признаки желудочного кровотечения лёгкой степени:

а) Кожа и видимые слизистые оболочки обычного цвета или незначительно бледнее.

б) АД и пульс в пределах нормы.

в) Общее состояние удовлетворительное.

г) Диурез снижен.

д) Центральное венозное давление снижено.

10. Объективные признаки желудочного кровотечения тяжёлой степени:

а) Кожа бледная, холодный липкий пот.

б) Диурез в норме.

в) Пульс малый, учащён, АД снижено.

г) Обморочное состояние, ступор.

д) Центральное венозное давление в норме.

11. Лабораторные тесты крови, характерные для желудочного кровотечения лёгкой степени:

а) Гемоглобин, гематокрит, эритроциты в норме или близки к норме.

б) Растёт число ретикулоцитов.

в) Увеличивается концентрация креатинина и мочевины.

г) Концентрация фибриногена и тромбоцитов снижается.

д) Удельный вес снижается.

12. Лабораторные тесты крови, характерные для желудочного кровотечения тяжёлой степени, спустя несколько часов от начала кровотечения:

а) Гемоглобин, гематокрит, эритроциты снижаются соответственно объёму кровопотери.

б) Растёт число ретикулоцитов.

в) Увеличивается концентрация креатинина и мочевины.

г) Концентрация фибриногена и тромбоцитов снижается.

д) Снижается концентрация белка.

13. Наиболее информативный инструментальный метод диагностики язвенного желудочного кровотечения:

а) Лапароскопия.

б) Фиброгастродуоденоскопия.

в) Рентгеноскопия.

г) Селективная ангиография.

д) Все перечисленные.

14. Эндоскопические признаки надёжного гемостаза при гастродуоденальном язвенном кровотечении:

а) Дно язвы покрыто фибрином белого или грязно-серого цвета.

б) В сосуде белый тромб, дно язвы чистое.

в) Язва небольшая, окружена небольшим валом гиперемии, расположена вне проекции крупных сосудов.

г) Язва большая, виден тромбированный сосуд.

д) Массивная кровопотеря, язва большая, каллёзная.

15. Объём консервативной терапии при язвенном кровотечении на догоспиталъном этапе? Всё, кроме:

а) Строгий постельный режим.

б) Введение гемостатиков (викасол, дицинон и др.).

в) Холод на эпигастральную область.

г) Внутрь: раствор аминокапроновой кислоты, альмагель.

д) Антибиотикотерапия.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1:** Больной 25 лет госпитализирован с жалобами на выраженную слабость, головокружение. Около 2 часов назад была однократная рвота типа «кофейной гущи». Дома дважды был жидкий стул чёрного цвета. Пульс 120 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Нв 64 г/л, гематокрит 23%.

1) Какие препараты Вы используете в качестве гемостатической терапии?

2) Какие препараты Вы используете в качестве первых для восполнения объема циркулирующей крови?

3) Методы гемостаза?

4) Какую кровь предпочтительней использовать для гемотрансфузии?

5) Прогноз? Рекомендации по ведению больных с язвенной болезнью на амбулаторном этапе?

**Ситуационная задача №2:** У больного 23 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета типа мелены.

1) Из какого отдела ЖКТ возникло кровотечение?

2) Что нужно сделать для установления источника кровотечения?

3) Какие критерии степени тяжести кровотечения?

4) Что Вы можете сделать для остановки кровотечения?

5) Какие показания для экстренной операции? Сроки нетрудоспособности и пребывания на больничном листе?

**ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ:**

1. Определить группу крови человека по системе АВ0 и Rh при помощи цоликлонов и стандартных сывороток.

2. Определить объём кровопотери по шоковому индексу Альговера.

3. Провести пробы на совместимость крови донора и реципиента.