

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.

З.К. Гафуров

**(Кандидат медицинских наук, Андижанский Государственный
медицинский институт, Республика Узбекистан)**

Резюме

Легочное кровотечение, являясь тяжелым осложнением различных патологических состояний, требует комплексного подхода к диагностике, лечению и профилактике с учетом этиологии и патогенеза в условиях специализированных отделений.

В настоящее время тактика лечения легочного кровотечения состоит из комбинированного использования гемостатической терапии, эндоскопических методов визуализации, методов рентгенэндоваскулярной хирургии, а так же оперативных методов лечения.

Результат лечения пациентов с данной патологией во многом зависит от причины приведшей к данному осложнению, калибра поврежденного сосуда, характера и объема кровотечения, своевременного предоставления специализированной помощи.

В данной статье предоставлен собственный материал лечения 394 пациентов с данной патологией обследованных и получавших лечение в отделении торакососудистой хирургии Андижанского филиала Республиканского Научного центра экстренной медицинской помощи с 2015 по 2019 годы.

Resume

Pulmonary hemorrhage, being a severe complication of various pathological conditions, requires an integrated approach to diagnosis, treatment and prevention, taking into account the etiology and pathogenesis in specialized departments.

Currently, the tactics of treatment of pulmonary hemorrhage consists of the combined use of hemostatic therapy, endoscopic imaging methods, X-ray endovascular surgery methods, as well as surgical methods of treatment.

The result of treatment of patients with this pathology largely depends on the cause that led to this complication, the caliber of the damaged vessel, the nature and volume of bleeding, timely provision of specialized care.

This article provides its own treatment material for 394 patients with this pathology examined and treated in the department of thoracovascular surgery of the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care from 2015 to 2019.

Лёгочное кровотечение, является грозной патологией определяющей вероятность фатального исхода различных заболеваний и травм.

Согласно клиническим рекомендациям утвержденным на V Международном конгрессе «Актуальные направления современной кардиоторакальной хирургии» от 25-27 июня 2015 года в г. Санкт-Петербурге в возникновении легочных кровотечений могут играть роль до 50 нозологий и проявлений других болезней в виде синдромов.

В частности выделяются

1. Инфекционные заболевания такие, как туберкулез, абсцес и гангрена легких, пневмонии различного генеза, паразитарные инфекции.
2. Кровотечения связанные с проведением каких-либо врачебных диагностических или же лечебных манипуляций, таких как бронхоскопия, пункция или дренирование плевральной полости, катетеризация центральных сосудов.

3. Кровотечения связанные с травматическим воздействием на органы и ткани, это ранения огнестрельного характера или же холодным оружием, кататравмы, результаты ДТП и т.д..
4. Отдельно выделены кровотечения связанные с онкологической патологией.
5. Связанные с сосудистой патологией, такой, как тромбозы крупных и паренхиматозных сосудов, а так же заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
6. Легочные кровотечения связанные с нарушениями морфологического состава крови и вследствие этого изменениями реологии крови - гемофилия, тромбоцитопения, дисфункция тромбоцитов, ДВС-синдром).
7. Болезни непосредственно сосудов и другие причины кровотечений в виде эндометриоза, пневмокониоза и др.

Как видно из вышеизложенного причины возникновения легочных кровотечений разнообразны, но все они могут привести к фатальному исходу, и основным компонентом подобного, является не острая кровопотеря, а острая дыхательная недостаточность связанная с обтурацией трахеобронхиального дерева кровью.

В настоящее время наиболее практичной в применении считается классификация легочных кровотечений предложенная Е.Г. Григорьевым (1990), в которой во внимание берётся скорость кровопотери и её объём (таб. 1).

Таблица 1.

Степень		Объем кровопотери	
I	A	50 мл/сутки	

	Б	50-200 мл/сутки	Жизнеугрожающий Характер
	В	200-500 мл/сутки	
II	А	30-200 мл/ч	
	Б	200-500 мл/ч	
III	А	100 мл одномоментно	
	Б	Более 100 мл и/или обструкция трахеобронхиального дерева, асфиксия.	

С 2015 по 2019 годы в отделении торакососудистой хирургии Андиганского филиала Республиканского Научного центра экстренной медицинской помощи находились на лечении 394 пациента госпитализированных по поводу легочных кровотечений.

Из них лиц мужского пола было 206 (52,2%), женского 188 (47,7%), возраст от 18 до 70 лет.

При поступлении у 32 (8,1%) пациентов преобладала клиника тяжелой постгеморрагической анемии, у 76 (19,2%) преобладала выраженная интоксикация и дыхательная недостаточность, в 11(2,8%) случаях пациенты с онкопроцессом поступившие в ночное время, 35(8,9%) пациентов с кардиологической патологией. У 240(61%) пациентов эпизоды не связаны с какой-либо патологией и возникли на фоне относительно благополучного состояния.

Жалобы на одышку и чувство нехватки воздуха в 284(72%) случаях, на общую слабость в 178(45%) наблюдениях, повышение температуры тела у 97(24,6%) пациентов, боли в той или иной половине грудной клетки в 92(23,3%) наблюдениях, кашель с выделением насыщенной кровянистой

мокроты в 273(69,2%) случаях, эпизод кровотечения «полным ртом» у 117(29,6%) пациентов и в 4(1%) наблюдениях профузное кровотечение.

Все пациенты обследованы согласно клиническим протоколам действующим в системе РНЦЭМП. Анемия той или иной степени выявлена у 382(97%) пациентов, у 12(3%) пациентов с кровохарканьем красная часть крови в норме, лейкоцитоз выявлен в 123(31,2%) наблюдениях, снижение общего белка в 189(48%) случаях.

Полипозиционная рентгеноскопия и рентгенография выявила наличие воспаления в 147(37,3%) наблюдениях, увеличенные границы сердца в 53(11,4%) случаях, наличие онкологического процесса в 11(2,8) наблюдении, у 14(3,5%) пациентов выявлено наличие осложненных эхинококковых кист. В 169(43%) случаях рентгенологическое обследование патологии не выявило.

После проведения краткосрочного курса гемостатической терапии, 342(86,8%) пациентам проведены диагностические трахеобронхофиброскопии,

При этом в 153(44,8%) случаях выявлены множественные эрозии явившиеся причиной кровотечения, в 23(6,7%) наблюдениях наличие не диагностированного онкологического процесса, и в 166(48,5%) случаях объём проведенного обследования патологии со стороны трахеобронхиального дерева не выявил.

Таким образом, пациенты с легочными кровотечениями нуждаются в госпитализации в стационар и обследовании для выявления причины кровотечения и решения вопросов дальнейшей тактики лечения. Отдельно необходимо сказать о значимой роли трахеобронхофиброскопии в диагностике и лечении пациентов с данной патологией.

Список использованной литературы:

1. Венцявичус В., Цицenas С. Диагностика и лечение легочных кровотечений различной этиологии. Пробл. туб. и бол. легких. 2005;1: 40–43
2. Левин А.В., Цеймах Е.А., Зимонин П.Е. Лечение легочных кровотечений. Ч. 1. Этиология, патогенез, консервативное лечение, коллапсотерапия, эндоскопические методы. Пробл. клин. мед. 2008; 1: 90–95.
3. Левин А.В., Цеймах Е.А., Плетнев Г.В. и др. Использование клапанной бронхоблокации у больных с легочным кровотечением при распространенном туберкулезе. Пробл. клин. мед. 2006; 2: 61–66.
4. Уткин М.М., Киргинцев А.Г., Свиридов С.В. и др. Интубация трахеи и бронхов при легочных кровотечениях. Анестезиол. и реаниматол. 2004; 2: 32–34.
5. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. М.: Практическая медицина; 2006.
6. Яковлев В.Н., Розиков Ю.Ш., Алексеев В.Г. и др. Использование бронхоскопических методов диагностики и лечения в многопрофильном стационаре. Моск. мед.журн. 2011; 2: 7–15.
7. Dweik R.A., Stoller J.K. Role of bronchoscopy in massive hemoptysis. Clin. Chest Med. 1999; 20: 89–105.

8. Valipour A., Kreuzer A., Koller H. et al. Bronchoscopy guided topical hemostatic tamponade therapy for the management of life threatening hemoptysis. Chest 2005; 127: 2113–2118.
9. Jean-Baptiste E. Management of hemoptysis in the emergency department. Hosp. Physician 2005; 1: 53–59.