*Уважаемые студенты, эту и последующие темы Вам предстоит изучить в формате электронного обучения.*

*Ознакомиться с методичкой можно по ссылке:*

[https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=422768&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=422768&metod_type=0)

*Ознакомьтесь с алгоритмом оказания неотложной помощи* [Неотложные состояния в терапии](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51623) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело / И. И. Черкашина, С. Ю. Никулина, И. В. Демко [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 86 с.

**Тема:** «Дифференциальная диагностика и лечение желудочно – кишечных кровотечений.»

***Собеседование***

1. 4 основные группы желудочно-кишечных кровотечений?

2. как оценить с**тепень кровопотери** методом Альговера?

**3. Цель лечебных мероприятий?**

**4. Экстренные мероприятия?**

**5. Эндоскопические методы остановки кровотечения?**

**6. Тактика при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода?**

**7. Профилактика ЖКК?**

**8** Дифференциальная диагностика ЖКК

***Практические навыки.***

### *1.* придумать ситуационную задачу по теме синдром Мэллори-Вейса

2. описать правила пальцевого исследования прямой кишки

***Тестовые задания***

1. Источник кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта чаще всего локализуется в

A. Пищеводе

B. Желудке

C. Двенадцатиперстной кишке

D. Тонкой кишке

E. Толстой кишке

2. Где проходит граница, позволяющая квалифицировать кро-
вотечение как исходящее из верхнего или нижнего отделов пи-
щеварительного тракта?
A. На уровне фатерова соска
B. На уровне баугиневой заслонки
C. На уровне дуодено-еюнального угла
D. 30-50 см дистальнее трейцевой связки

3.Из клинических признаков кровотечения меньше всего может служить критерием тяжести кровопотери:

A. Кровавая рвота

B. Качество пульса и величина артериального давления

C. Частота дыхательных движений

D. Признаки периферической вазоконстрикции

E. Мелена

4. Не участвует в процессе компенсации острой кровопотери

A. Вегетативная нервная система

B. Сердечно-сосудистая система

С Эндокринная система

D. Кроветворная система

E. Система иммунной защиты

5. О влиянии микроциркуляторных расстройств на состояние внутренних органов в условиях гиповолемии, вызванной кровопотерей, проще всего судить по функциональным нарушениям со стороны:

A. Мозга

B. Сердца

C. Легких

D. Кишечника

E. Почек

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА:

1. Больной, 35 лет, поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области. В анамнезе язвенная болезнь желудка, по поводу чего проводилась консервативная терапия. В приемном отделении у больного возникла обильная рвота алой кровью, появились жалобы на головокружение, общую слабость, ощущение нехватки воздуха. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается систолический шум. АД – 100 и 60 мм.рт. ст., пульс – 110 уд. в 1 мин. Живот болезненный в эпигастральной области. Нв- 81 г\л, Ht – 0,28,эр.- 2,6 х 10. В условиях операционной выполнено экстренное эндоскопическое исследование. В желудке большое количество свежей крови.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Дополнительные методы исследования?;

**Вопрос 3:** Перечислите основные синдромы заболевания у данного больного?;

**Вопрос 4:** план лечения?;

**Вопрос 5:** Профилактика ЖКК?

 

2 Больной 38 лет, с жалобами на рвоту кофейной гущей, боли в эпигастраной области. Изх анамнеза: язвенная болезнь желудка в течение 8 лет. Пациенту выполнено ФГДС. Установлен диагноз: Кровоточащая язва желудка. Стадия кровотечения FIIB. Кровотечение скрытое, подтверждено реакцией Грегерсена. Состояние пациента средней тяжести

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Дополнительное обследование?;

**Вопрос 3:** Дальнейшая тактика ведения больного?;

**Вопрос 4:** Сроки проведения оперативного вмешательства?;

**Вопрос 5:** Прогноз?;