

AŞAĞI QASTROİNTESTİNAL QANAXMALAR

Hazırladı:
Professor Nuru Bayramov
T.ü.f.d. cərrah Aynur Səfiyeva
Rezident Nərmin Mürvələdova

Hansı qanaxmalar aşağı gastro-intestinal qanaxmalardır? Treitz bağından distala olan qanaxmalara (daha çox kolonda olur) aşağı GI qanaxmaları deyilir.

Hansı əlamətləri var? Hematoxeziya, melena, anemiya və şok

Aşağı gastro-intestinal qanaxmalarda hansı dərmanlar yoxlanılmalıdır? Kumadin, Aspirin və Plavix

Qanaxmaya səbəb olan xəstəliklər hansılardır? Divertikulyoz (adətən sağ tərəfli, ciddi qanaxmaya səbəb olur) , vaskulyar ektaziya, kolon kanseri, hemorroid, teleangioektaziyalar, invaginasiya, burulma, işemik kolit, iltihabi bağırsaq xəstəlikləri (xoralı kolit və Crohn xəstəliyi), antikoagulyasiya, rektal kanser, Mekkel divertikulu (ektopik qastrik mukoza ilə), rektal xora (nəcis kütləsindən), infeksiyon kolit, aorta-enterik fistul, kimyaterapiya, boğulmuş yırtıq, anal çat.

Massiv aşağı mədə-bağırsaq qanamalarına səbəb olan patolgiya? 1.Divertikulyoz
2.Vaskulyar ektaziya

Hansı laborator test yoxlanılmalıdır? Qanın ümumi analizi, biokimya, protrombin zamanı, APTZ, qan qrupu

İlkin tibbi yardım? Ringer-Laktat vena daxili infuziyası, eritrosit kütləsi (ehtiyac varsa), Foley kateteri sidik balansının nəzarətdə

saxlamq üçün, aspirini dayandırmaq (qəbul edirsə), nazoqastral zond

Massiv aşağı mədə-bağırsaq qanaxmalarında hansı müayinələr mütləq aparılır?

Anamnez, obyektiv müayinə, NGT aspirasiya (GIS qanaxmasını inkar etmək üçün, qan və ya ödə baxılmalıdır, əks halda EGD etmək), laborator, kolonoskopiya və gastroduodenoskopiya

Aşağı mədə-bağırsaq qanaxması olan xəstələrdə nəyi mütləq inkar etmək lazımdır?

Yuxarı mədə-bağırsaq qanaxmalarını.

Təmiz NGZ aspirasiyası möhtəviyyəti hansı üst GIS qanaxmalarında olur?

Duodenal xoradan olan qanaxmalarda qan distala doğru gedə bilər, bu zaman mədə sekresiyası təmiz, qansız ola bilər.

Aşağı mədə-bağırsaq qanaxmalarının diaqnostik alqoritmi

Qanaxma varmı? -klinik müayinə və gizli qan testi
Qanaxmanın yeri və səbəbi? – kolonoskopiya
Ağırlıq dərəcəsi? – hemodinamika və Hb
Davam etmə? – klinik, laborator

Aşağı GIS qanaxmalarında qanaxmanın ağırlıq dərəcəsini müəyyənləşdirən diaqnostik müayinə metodu hansıdır?

Klinik əlamətlər, laborator və kolonoskopiya

Kolonoskopiya aktiv qanaxma varsa və yerini dəqiqləşdirmək mümkün olmursa qanaxma yerini müəyyən etmək üçün hansı müayinə aparılmalıdır?

Angioqrafiya

Zəif və təkrarlayan qanaxmalarda hansı müayinə daha həssasdır - angioqrafiya

Zəif və təkrarlayan 0,1 ml/dəq sürətindəki qanaxmalarda radioizotopla nişanlanmış eritrositlərlə aparılan

yoxsa radioizotop müayinə?

müayinə daha həssasdır. Angioqrafiya 0.5-1 ml/dəq sürətindəki qanaxmaları göstərir.

Qanaxma verən polip və vaskulyar ektaziyalarda kolonoskopik müalicə hansıdır?

Lazer və ya elektrokoagulyasiya, lokal adrenalın inyeksiyası

Əgər qanaxma yeri məlumdursa və qanaxma massiv və ya təkrar baş verirsə hansı müalicə növü seçilir?

Bağırsağın segmentar rezeksiyası

Yeri bəlli olmayan aşağı mədə-bağırsaq qanaxmalarında hansı yolu seçərsiniz?

Enteroskopiya, angioqrafiya, radioizotop müayinələr.

Enteroskopiya, angioqrafiya və radioizotop müayinədə qanaxma yeri tapılmırsa nə edərsiniz?

Laparotomiya və əməliyyatdaxdili endoskopiya

Əməliyyatdaxili endoskopiya da mənbə tapılmırsa nə edərsiniz?

İleostomiya qoyularaq izləmə (qanaxma nazik yoxsa yoğun bağırsaqdan olduğunu dəqiqləşdirmək üçün)

Qanaxma yoğun bağırsaqdandır, lakin yeri və səbəbi kolonoskopiya və angiografiyada tapılmır, nə edərsiniz?

Total kolektomiya

Qanaxmaların neçə faizi spontan dayanır?

80-90%

Aşağı mədə-bağırsaq qanaxmalarının neçə faizi cərrahi əməliyyat edilir?

Təxminən 10-15%