

**POSSIBILITÉS COMPENSATOIRES
CONSTITUTIONNELLEMENT DÉTERMINÉES DE
L'ORGANISME EN RÉPONSE AU SAIGNEMENT
GASTRO-INTESTINAL**

Barannyk Serhiy,

docteur en sciences médicales, professeur
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine

Chukhrienko Alla,

assistant du service de chirurgie générale
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine

Lyachenko Pavlo,

candidat en sciences médicales,
assistant du service de chirurgie générale
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine
Dnipro, Ukraine

Actualité. Le sang n'est pas seulement un moyen de transport qui combine divers organes et tissus en un seul organisme. En plus de transporter des gaz, des substances bioactives, qui sont des quanta d'information et de contrôle, le sang remplit de nombreuses fonctions compensatoires, assure une protection immunitaire et plus encore [3, p. 43]. Comme tous les organes et systèmes du corps, le sang est génétiquement spécifique, sa composition cellulaire et biochimique s'auto-guérit constamment. Par conséquent, le sang est le même système de corps étrangers «natif» et irremplaçable du corps, ainsi que tous ses autres systèmes et organes. Le sang, comme les autres organes et systèmes vitaux, est multifonctionnel [3, p. 49]. À cause de cela pendant son endommagement, réduction de son volume, il ne peut y avoir aucun dommage isolé de l'une quelconque des fonctions du sang. Ainsi, la normalisation artificielle de la seule fonction de transport de gaz du sang ne peut être comparée à la compensation complète de toutes ses fonctions [1, p. 9; 2, 83].

Formulation du problème. Comme les autres systèmes du corps, le sang a ses propres mécanismes d'autocompensation, ainsi que des mécanismes de compensation liés à d'autres systèmes. L'endommagement ou la diminution du volume du sang s'il ne sera pas compensé par ses propres mécanismes, conduit à l'insuffisance de la fonction du système cardiovasculaire, à la violation du métabolisme, etc., dirigée sur la compensation de la perte de sang. Les principales réactions du corps à une perte de sang aiguë dépendent de la vitesse à laquelle le volume sanguin diminue, du volume de la perte de sang et de l'état ascendant du corps [5, p. 88].

Les réactions compensatoires survenant dans les conditions d'autorégulation visent à restaurer immédiatement le volume et la qualité du sang. Les mécanismes compensatoires commencent simultanément dans tous les systèmes fonctionnels du

corps, à commencer par le système sanguin lui-même. La quantité de réserves de capacités compensatoires de chaque organisme en réponse à la perte de sang diffère dans les caractéristiques individuelles, qui dépendent non seulement de l'état fonctionnel antérieur des systèmes et des organes, mais aussi de déterminées constitutionnellement et qui doivent être prises en compte lors de la fourniture de soins [4, p. 61-62].

Matériel et méthodes de recherche. Dans notre travail, nous avons essayé d'étudier les capacités compensatoires constitutionnellement déterminées du corps en réponse à une perte de sang due à des saignements gastro-intestinaux chez 120 patients traités au centre-ville de Dnepropetrovsk pour les saignements gastro-intestinaux entre 2018 et 2019. Parmi eux, 80 hommes et femmes. - 40 personnes. L'âge des patients variait de 17 à 83 ans. Le fait de saignement a été confirmé cliniquement et en laboratoire, la source - fibrogastroduodéoscopie. Tous les patients après élimination endoscopique du saignement ont subi un traitement conservateur selon les protocoles de restauration des pertes sanguines, y compris des transfusions sanguines selon les indications. Parmi les causes de l'ulcère gastro-duodéal hémorragique intestinal aigu se trouvaient 16 cas, ulcère gastro-duodéal - 80 cas, hémorragie d'origine inconnue - 24 cas. Les données obtenues ont indiqué la prédominance de l'ulcère peptique du duodénum dans la structure des causes.

Résultats et discussion. L'analyse du rapport des causes d'hémorragie intestinale aiguë par sexe a montré que chez les hommes dont l'incidence globale de cette pathologie était 2 fois supérieure à l'incidence chez la femme, l'ulcère gastro-duodéal était de 50 cas (62,5%), le saignement intestinal aigu non ulcéreux la genèse était de 18 cas (22,5%), l'ulcère gastrique - 12 cas (15%). La même tendance persistait chez les femmes, mais l'ulcère gastroduodéal du duodénum prévalait clairement, représentant 30 cas (75%), hémorragie intestinale aiguë d'origine non ulcéreuse - 6 (15%), ulcère gastrique - 4 (10%).

Par âge, le nombre de cas d'hémorragie gastro-intestinale chez les hommes et les femmes a été réparti comme suit (tableau 1).

Ainsi, chez la femme, le nombre de cas d'hémorragie intestinale aiguë augmente progressivement avec l'âge de 40 ans avec un nombre maximum entre 60 et 80 ans. Chez les hommes, les saignements intestinaux aigus ont été notés en nombre accru dans le groupe d'âge de 21 à 30 ans et de 41 à 80 ans.

Tableau 1

Répartition des saignements intestinaux aigus chez les hommes et les femmes par âge

Âge des patients	Femmes	Hommes
jusqu'à 20 ans	-	8
21-30 ans	2	16
31-40 ans	2	8
41-50 ans	4	18
51-60 ans	8	18

INTEGRATION OF SCIENTIFIC BASES INTO PRACTICE

61-70 ans	12	22
71-80 ans	12	24
plus de 80 ans	-	6

La fréquence des saignements intestinaux aigus en fonction du groupe et de l'affiliation Rh du sang est présentée dans le tableau 2.

Tableau 2
Fréquence des saignements intestinaux aigus
en fonction du groupe et de l'affiliation Rh du sang

Groupe sanguin Facteur Rh	Hommes		Femmes	
	Rh(+)	Rh(-)	Rh(+)	Rh(-)
O(I)	18	12	22	2
A(II)	30	8	6	-
B(III)	8	2	8	-
AB(IV)	-	2	-	2

Ainsi, chez les hommes, le groupe à risque comprend les personnes du groupe sanguin O (I) Rh (+), O (I) Rh (-), A (II) Rh (+), A (II) Rh (-) . Chez les femmes - personnes du groupe sanguin O (I) Rh (+) et B (III) Rh (+). Mais il convient de noter qu'il est impossible de déterminer clairement la dépendance de la fréquence des saignements intestinaux aigus au facteur Rh du sang.

Les réserves compensatoires de récupération de la perte de sang chez les patients présentant une hémorragie intestinale aiguë ont été analysées par le taux de récupération des principaux indicateurs du calcul de la gravité de la perte de sang par V.T. Zaitsev et des changements qualitatifs de la composition des cellules sanguines. Des cas d'hémorragie intestinale aiguë dans des conditions d'ulcère peptique du duodénum et d'hémorragie d'origine non ulcéreuse ont également été analysés. Ainsi, la période de récupération des principaux indicateurs chez les hommes avec un degré de gravité I de la perte de sang a pris du retard par rapport à celle des femmes de 30% en moyenne, avec un degré de gravité II en avance de 19% et avec un degré de gravité III - encore une fois en retard de 19%. Parmi les patients présentant une hémorragie intestinale aiguë d'étiologie non ulcéreuse, ce chiffre chez les hommes était compris entre 41 et 45% pour tous les degrés de gravité de la perte de sang.

L'évaluation qualitative du sang en fonction de la gravité de la perte de sang et de l'âge des patients a montré que les signes de «vieillesse» de la composition cellulaire et une diminution du nombre de formes jeunes et immatures de cellules germinales rouges et blanches diminuaient significativement avec l'âge chez les deux sexes et disparaissaient pratiquement après 60 ans. indique une diminution de la capacité de mobilisation de la moelle osseuse en réponse à une perte de sang.

Conclusions. Les saignements gastro-intestinaux provoquent des déviations de l'homéostasie du patient et une certaine tension des mécanismes compensatoires, dont

la gravité dépend de la gravité de la perte de sang. Les caractéristiques constitutionnelles de l'immunité affectent le déroulement des mécanismes de compensation et il est possible d'identifier les groupes à risque avec un niveau de compensation réduit. Chez les hommes, le groupe à risque comprend les personnes du groupe sanguin O (I) Rh (+), O (I) Rh (-), A (II) Rh (+), A (II) Rh (-). Chez les femmes - personnes du groupe sanguin O (I) Rh (+) et B (III) Rh (+). Cependant, il convient de noter qu'il est impossible de déterminer clairement la dépendance de la fréquence des saignements intestinaux aigus au facteur Rh sanguin.

Il existe des différences entre les sexes dans le taux de récupération des principaux indicateurs de mauvaise qualité du sang (chez les hommes, il est plus lent que chez les femmes). Les réserves compensatoires de moelle osseuse après 60 ans sont significativement réduites et ne peuvent pas compenser rapidement la composition cellulaire du sang due aux formes jeunes et immatures pendant les 3-4 premiers jours.

Liste de références:

1. Ганжий В.В., Гавриленко Т.С. Алгоритм хирургической тактики при желудочно-кишечных кровотечениях язвенной этиологии. *Клінічна хірургія. 2007. №5-6. С.8-10.*
2. Мунтян С.А., Баранник С.И., Хапатьяко Г.Е., Бессмертный И.В. Конституционно обусловленные варианты компенсации гастроинтестинальной кровопотери. *Харківська хірургічна школа. 2003. №1. С. 83-84.*
3. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т. 5. Диагностика болезней системы крови. Диагностика болезней почек. М.: Мед. лит., 2001. 512 с.
4. Трофимов Н.В. Особенности эндоскопической тактики у больных с язвенными желудочно-кишечными кровотечениями. *Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. 2013. №2(V.17). С. 61-62*
5. Шепетько Е.Н., Фомин П.Д., Заплавский А.В., Сидоренко В.Е. Тактика и результаты хирургического лечения гастродуоденальных язв, осложнённых острым кровотечением, в специализированном центре желудочно-кишечных кровотечений. *Клінічна хірургія. 2007. №5-6. С.88.*