



Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
кафедра хірургії № 3
Київський міський центр по наданню медичної допомоги
хворим з шлунково-кишковими кровотечами
ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ»
Київська міська клінічна лікарня №12



2019

Наукова конференція «Діагностика та лікування шлунково-кишкових кровотеч»

м. Київ, 13 вересня 2019

Матеріали конференції

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
кафедра хірургії № 3
Київський міський центр по наданню медичної допомоги
хворим з шлунково-кишковими кровотечами
ГО “ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ”
Київська міська клінічна лікарня №12

Наукова конференція

**«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ
ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ»**

м. Київ, 13 вересня 2019

Матеріали конференції

Головний редактор: академік НАН та НАМН України, д.мед.н. проф. Фомін П.Д.

Редакційна колегія: д.мед.н. проф. Шепетько Є.М., д.мед.н. Нікішасєв В.І., д.мед.н. проф. Білий В.Я., д.мед.н. проф. Шапринський В.О., д.мед.н. проф. Грубнік В.В., д.мед.н. проф. Запорожченко Б.С., д.мед.н. проф. Дзюбановський І.Я., д.мед.н. проф. Велігоцький М.М., д.мед.н. проф. Русин В.І., чл.-кор. НАМН України д.мед.н. проф. Захараш М.П., д.мед.н. проф. Березницький Я.С., д.мед.н. проф. Десятерик В.І.

У збірці надані матеріали, присвячені одній з найважливіших проблем сучасної медицини – діагностиці та лікуванню пацієнтів з шлунково-кишковими кровотечами.

Рекомендовано для хірургів, ендоскопістів, гастроентерологів, онкологів.

© ГО "ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ"

Висновки. Геморойдектомія при допомозі електрозварювального обладнання є сучасним і радикальним методом оперативного лікування, який практично не потребує використання шовного матеріалу. Застосування методики суттєво зменшує операційну крововтрату, скорочується час проведення оперативного втручання. Використання її є перспективним і потребує подальшого аналізу з метою отримання віддалених результатів та їх порівняння з іншими методиками. Дорога вартість застосовуваного обладнання уповільнює поширення запровадження методики у багатьох лікарських закладах.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РЕЦИДИВУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ

Петрушенко В.В., Гребенюк Д.І., Собко В.С., Радьога Я.В., Стойка В.І.

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова. м. Вінниця, Україна

Вступ. Незважаючи на бурхливий розвиток медичної науки і практики виразкові кровотечі протягом тривалого часу залишаються однією з найбільш актуальних проблем абдомінальної хірургії. На теперішній час в арсеналі хірургів та ендоскопістів є велика кількість методів лікування даної патології, які умовно можна розділити на три великі групи: консервативні, ендоскопічні та хірургічні.

Мета роботи – порівняти ефективність різних підходів до лікування пацієнтів із високим ризиком рецидиву гастродуоденальних кровотеч виразкового генезу.

Матеріали та методи. У дослідження були включені 376 пацієнтів із гастродуоденальними кровотечами виразкового генезу. В обстеженому контингенті, 154 пацієнти були госпіталізовані в стаціонар у стані геморагічного шоку та мали високий ризик рецидиву кровотечі (не менше 4 балів за шкалою Rockall). Есі пацієнти нашого дослідження отримували медикаментозну терапію згідно чинних стандартів МОЗ України. За характером та обсягом отриманого лікування всі пацієнти були розподілені на 3 групи: група 1 (n=45) – ендоскопічний гемостаз + консервативна терапія; група 2 (n=101) – консервативна; група 3 (n=32) – оперативне лікування з приводу профузної кровотечі або її рецидиву. Критеріями порівняння були частота рецидиву кровотечі, результат лікування, а також його тривалість.

Результати. Із 45 пацієнтів групи 1 ендоскопічний гемостаз у 31 випадку (68,9%) був виконаний при ініціальній ендоскопії, а у 14 хворих (31,1%) – при повторній. Рецидив кровотечі був зафіксований у 3 (6,7%) пацієнтів, у всіх випадках протягом першої доби. Летальність склала 2,5%, середній час перебування

в стаціонарі – $7,5 \pm 1,9$ діб. Серед пацієнтів групи 2 рецидив кровотечі був зафіксований у 34 випадках (33,7%). Середній час розвитку рецидиву кровотечі – $1,4 \pm 0,6$ доби. З приводу рецидиву були прооперовані 22 (21,8%) пацієнти. Померло 16 (15,8%) хворих. Середній час перебування в стаціонарі померлих хворих – $1,3 \pm 0,4$ доби. Середній час лікування склав $6,7 \pm 1,9$ доби. Порівняння якості лікування пацієнтів груп 1 та 2 продемонструвало, достовірно кращі результати за всіма параметрами у групі 1. Із 32 прооперованих пацієнтів групи 3, 10 (31,25%) було показано оперативне втручання при поступленні, 22 (68,75%) – з приводу рецидиву кровотечі. Час від моменту госпіталізації до виконання оперативного втручання складав $1,3 \pm 0,9$ доби. Рецидиву кровотечі не було зафіксовано у жодному випадку. Померли 4 (12,5%) пацієнти. Середній час лікування склав $12,5 \pm 3,2$ доби. Порівняння якості лікування пацієнтів груп 1 та 3 продемонструвало, достовірно кращі результати за всіма параметрами, крім рецидивування кровотечі, у групі 1.

Висновки. 1. Застосування методів ендоскопічного гемостазу дозволяє достовірно знизити ризик розвитку рецидиву кровотечі та летальність у порівнянні із стандартною консервативною терапією. 2. Оперативне лікування дозволяє досягти надійного гемостазу, проте супроводжується вищою летальністю та більш тривалим перебуванням хворого в стаціонарі.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ КРОВОТЕЧІ ІЗ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ТА ШЛУНКУ

Петрушенко В.В., Радьога Я.В., Гребенюк Д.І., Мельничук М.О., Хитрук С.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Вступ. Варикозне розширення вен стравоходу та дна шлунку розвивається у більше, ніж 90% пацієнтів з синдромом портальної гіпертензії. Найбільш грізне ускладнення із високим відсотком летальності є кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу, що складає 20–30% усіх випадків кровотеч з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, а у пацієнтів з цирозом печінки частота таких кровотеч зростає до 70–90%.

Мета роботи. Покращити результати лікування хворих з кровотечею із варикозно-розширених вен стравоходу та дна шлунку.

Матеріали та методи. В клініці кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова у 2017–2018 роках перебувало на стаціонарному лікуванні 135 хворих з кровотечею із варикозно розширених вен стравоходу.