



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"

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.

Серед даного контингенту хворих було 47 жінок (34,8%) та 88 чоловіків (65,2%). Середній вік склав – 57 років і коливався від 26 до 81 років. Усім хворим проводилися обстеження згідно чинних стандартів. Характеристику варикозно розширених вен стравоходу проводили за класифікацією ESGE та класифікацією Soehendra, Binmoeller 1997. У обстеженому контингенті варикоз вен стравоходу II ступеню був у 26 хворих (19,3%), III ступеню – у 109 хворих (70,7%). Кровотеча, що продовжувалася була у 51 хворого (37,8%), кровотеча, що відбулася – у 84 хворих (62,2%). З метою зупинки кровотечі лігування варикозно розширених вен виконано у 68 хворих (50,4%) та досягнуто гемостазу. Усім хворим призначали консервативну терапію – гемостатичну, антисекреторну, гепатопротектори, замісну, антибактеріальну, симптоматичну. З метою зниження тиску в системі портальної вени призначали неселективні бета-адреноблокатори при відсутності протипоказів. В подальшому 13 хворим (9,6%) з метою зниження тиску в системі портальної вени та попередженню рецидиву кровотечі, появи нових варикозно розширених вен виконували рентгенендоваскулярні оперативні втручання – емболізацію селезінкової артерії та/або лівої шлункової артерії.

Результати. Серед пролікованих 135 хворих виписано із стаціонару із зупиненою кровотечею 115 хворих (85,2%), померло 20 хворих (14,8%). Серед померлих хворих у 7 виконано ендоскопічне лігування. Середня тривалість перебування в стаціонарі складала – 6,7 ліжко-днів. У хворих яким було виконано лігування варикозно розширених вен стравоходу – досягнуто надійного гемостазу, після проведення емболізації селезінкової артерії – стійке зниження тиску в системі портальної вени. Після проведених поєднаних оперативних втручань усі хворі були виписані додому, летальності не було. Для порівняння, у 2014 році без застосування мініінвазивних оперативних втручань серед хворих даної категорії летальність склала 30,5% (на стаціонарному лікуванні знаходилося 59 хворих, померло 18).

Висновки. Застосування мініінвазивних оперативних втручань у хворих із кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку покращує результати лікування хворих, зменшує тривалість та вартість лікування, поліпшує якість життя.