



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ГО "ВСЕУКРАЇНСЬКА
АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ"

XI СИМПОЗІУМ

**"Сучасна діагностична
та лікувальна ендоскопія"**

**19-20 вересня 2019 р.,
Курорт Коблево, Миколаївська область**

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

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

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

Вступ. Гостра кровотеча з варикозних вен стравоходу часто є смертельним ускладненням у пацієнтів із цирозом печінки. Тому найбільш актуальним є своєчасний ендоскопічний гемостаз.

Мета роботи – оцінити ефективність ендоскопічного гемостазу у пацієнтів із кровотечею із варикозно розширених вен стравоходу.

Матеріали та методи. Дослідження засноване на проспективному аналізі результатів лікування 242 пацієнтів з кровотечею із варикозних вен стравоходу, які перебували на стаціонарному лікуванні на базі кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова в період з 2014 по 2018 рік. В даному контингенті чоловіків було 137 (56,61%), жінок – 105 (43,39%). Середній вік пацієнтів склав $56,8 \pm 3,6$ років. Джерело кровотечі встановлювалося під час ендоскопії. Всі пацієнти отримували медикаментозну терапію – гемостатическую, антисекреторну, інфузійну, симптоматичну. Групу 1 ($n=195$) складали пацієнти, які отримували тільки медикаментозну терапію. В групі 2 ($n=47$) пацієнтам з метою гемостазу виконували лігування вариксів стравоходу. Після ендоскопічного лігування гемостаз був досягнутий у всіх випадках. Згідно з протоколом і при відсутності протипоказань до зниження портального тиску всі пацієнти отримували неселективні бета-блокатори.

Результати. У групі 1 кількість чоловіків була 105 (53,8%), жінок – 90 (46,2%). Середній вік пацієнтів складав $56,0 \pm 4,2$ року. Використовуючи тільки медикаментозну терапію, кровотеча була зупинена у 152 випадках (77,95%). У всіх випадках наприкінці лікування ми отримували поліпшення клінічних та лабораторних показників. 43 (22,05%) пацієнта померли. Тривалість лікування складала $10,2 \pm 2,1$ дня. У групі 2 кількість чоловіків була 32 (68,09%), жінок – 15 (31,91%). Середній вік пацієнтів складав $55,1 \pm 5,4$ року. Виконуючи ендоскопічне лігування варикозних вузлів, кровотеча була зупинена у 41 (87,23%) випадку. У всіх випадках наприкінці лікування ми отримували поліпшення клінічних та лабораторних показників. 6 (12,77%) пацієнтів померли. Тривалість лікування складала $6,4 \pm 2,8$ дня. При статистичному аналізі основних показників було продемонстровано достовірно кращий результат лікування пацієнтів із застосуванням ендоскопічного гемостазу.

Висновки. Консервативна терапія кровотеч портального генезу, доповнена ендоскопічним лігуванням вариксів стравоходу, дозволяє достовірно знизити смертність та тривалість лікування пацієнтів у порівнянні з консервативним лікуванням у моно варіанті.

НАШ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСАНАЛЬНОЇ ТОТАЛЬНОЇ МЕЗОРЕКТУМЕКТОМІЇ (ТА ТМЕ)

Пироговський В.Ю., Сорокін Б.В., Тараненко А.О., Злобенець С.О., Луценко Д.В., Совгира І.А.

Комунальний заклад київська обласна клінічна лікарня, м. Київ.

Вступ. Наша робота присвячена світовому та власному досвіду виконання трансанальної тотальної мезоректумектомії, висвітленню переваг та недоліків даного методу. На підставі даних, доступних на даний момент, можна зробити висновок, що трансанальна тотальна мезоректумектомія – принципово новий, перспективний метод хірургічного лікування низького ректального раку, що дозволяє значно підвищити якість мезоректумектомії, що особливо важливо з точки зору онкологічної безпеки операції.

Мета роботи. Метою роботи є визначення переваг та недоліків використання трансанальної тотальної мезоректумектомії у пацієнтів з ректальним раком у порівнянні з нині відомими та широко використовуваними хірургічними методами лікування: відкритою, лапароскопічною та роботасистованою тотальною мезоректумектомією.

Матеріали та методи. Лапароскопічні та роботасистовані тотальні мезоректумектомії, мають ряд недоліків. З них: при несприятливих умовах (вузький таз, вісцеральне ожиріння, велика пухлина) виникають проблеми з забезпеченням необхідної експозиції операційного поля і адекватної тракції. Складність використання сучасних лінійних зшиваючих апаратів (необхідність виконання більше 2-х прошивань, що збільшує ризик розвитку неспроможності анастомозу). Роботасистована ТМЕ окрім вище зазначених недоліків – висока вартість оперативного втручання. В свою чергу ТА ТМЕ надає нам ряд переваг: можливість працювати в тяжких анатомічних умовах, легше визначити дистальний край препарату, уникнення незручностей при використанні лінійних зшиваючих апаратів, виділення прямої кишки «знизу вверх» полегшує десекцію в ділянці фасції Денонвільє, знижує ризик вірогідності пошкодження сім'яних пухирців і простати, отримання препарату високої якості, отримання візуалізації елементів вегетативної нервової системи тазу, зменшення тривалості операції (можливість роботи 2 х бригад одночасно). Світом досвідом та нами