

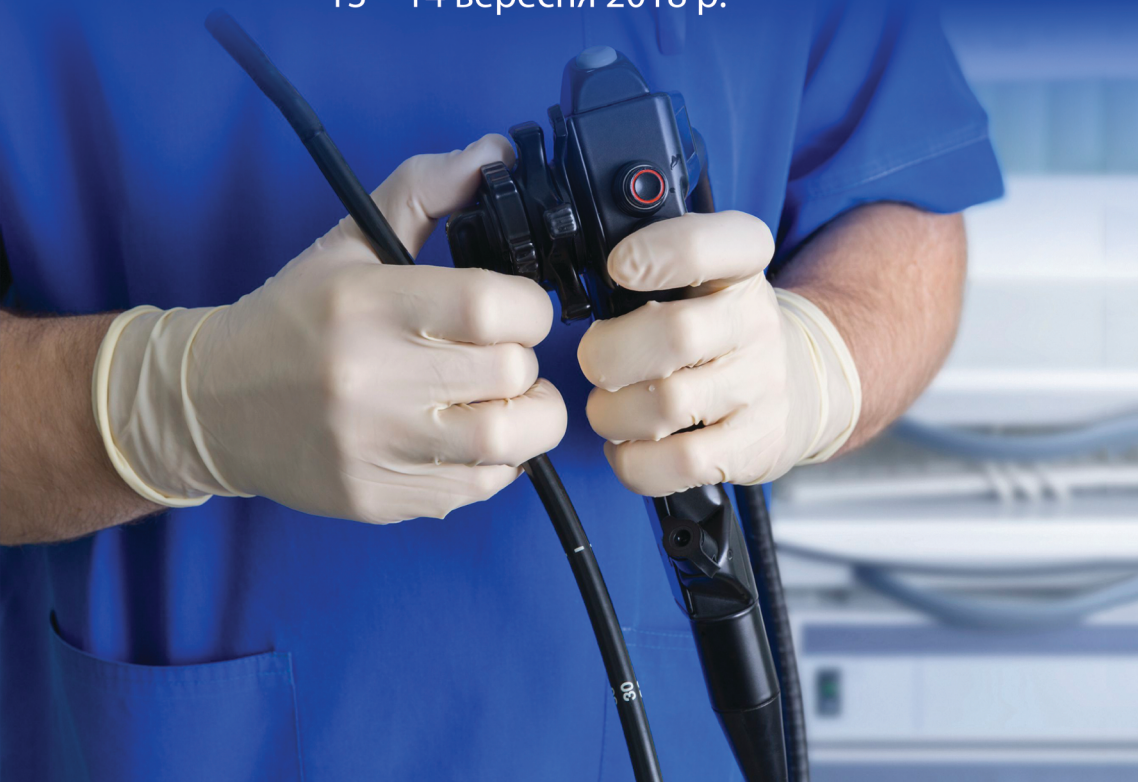


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГО «ВСЕУКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ»

X симпозиум

«Сучасна діагностична та лікувальна ендоскопія»

Курорт Коблево, Миколаївської області
13 – 14 вересня 2018 р.



Матеріали симпозиуму

**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
“ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ЕНДОСКОПІСТІВ”**

X симпозиум

**«СУЧАСНА ДІАГНОСТИЧНА
ТА ЛІКУВАЛЬНА ЕНДОСКОПІЯ»**

Курорт Коблево, Миколаївська область, Україна

13–14 вересня 2018 р.

Матеріали симпозиуму

Головний редактор: Нікішаєв В.І., д.мед.н.

Редакційна колегія: Бурий О.М., д.мед.н., Горбенко Ю.М., Герасимов Д.В., к.мед.н., Бойко В.В., к.мед.н., Бойко Л.О., к.мед.н., Врублевська О.О., Дзвонковський Т.М. к.мед.н., Савицький Я.М., к.мед.н., Тумак І.М., к.мед.н., Цаберябий О.О.

У збірці подані матеріали, присвячені одній з найважливіших проблем сучасної медицини – діагностичній та лікувальній ендоскопії. Відображені сучасні погляди на організацію ендоскопічної допомоги населенню, діагностику та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту. Висвітлені нові методики ендохірургічних втручань у клінічній практиці.

Рекомендовано для ендоскопістів, гастроентерологів, хірургів, онкологів.

отже є доцільним та виправданим методом ендоскопічної зупинки кровотеч та абляції вогнищ кишкової метаплазії стравоходу.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ КРОВОТЕЧАХ ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ГЕМОРАГІЧНИМ ШОКОМ

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

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

Вступ. Однією з найбільш актуальних проблем абдомінальної хірургії протягом тривалого часу залишається питання лікування гастродуоденальних кровотеч виразкового генезу (ГДКВГ). Незважаючи на розвиток хірургічних та ендоскопічних технологій, ВГДК супроводжуються високою смертністю (до 20%). Широке впровадження ендоскопії в клінічну практику дозволяє верифікувати джерело та оцінити активність кровотечі у 72–98% випадків, виконати гемостаз та/або профілакувати рецидив кровотечі.

Мета роботи. Оцінити ефективність різних методів лікування у пацієнтів із геморагічним шоком на фоні ГДКВГ.

Матеріали та методи. В ході дослідження проведено ретроспективний та проспективний аналіз 302 карт стаціонарних хворих із ГДКВГ. Серед даного контингенту були відібрані 139 (46%) пацієнтів, які на момент госпіталізації перебували у стані геморагічного шоку та мали високий ризик розвитку рецидиву кровотечі за шкалою Rockall (не менше 4 балів). Усі пацієнти отримували стандартну противиразкову терапію. Ініціальне ендоскопічне дослідження проводилося в середньому через 30 хвилин після госпіталізації пацієнта в стаціонар. При активності кровотечі Forrest I та II проводили ендоскопічний гемостаз в обсязі ін'єкційної ендоскопічної терапії (n=9 (6,5%)), аргонплазмової коагуляції (n=14 (10,1%)), кліпування судини (n=2 (1,44%)), а також їх комбінації (n=3 (2,2%)). У 11 (9,4%) пацієнтів була використана запропонована методика ендоскопічної репаративно-гемостатичної ін'єкційної терапії. Хірургічне лікування було проведено у 30 (21,6%) пацієнтів. Критеріями оцінки ефективності проведеного лікування були частота рецидиву кровотечі, результат та тривалість лікування.

Результати. Після ендоскопічного гемостазу рецидив кровотечі мав місце 3 (7,5%) випадках (локалізація у цибуліні ДПК), 1 (2,5%) з яких – летальний. Тривалість перебування в стаціонарі склав $7,3 \pm 1,8$ діб. У групі