

**НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА**



**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

95 років кафедрі хірургії та проктології



16-17 листопада 2017 р.

м. Київ

Науково-практична конференція з міжнародною участю
«Актуальні питання абдомінальної хірургії»
з нагоди 95-річчя кафедри хірургії та проктології
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ГОЛОВА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО КОМІТЕТУ:



Вороненко Ю. В. – академік НАМН України, професор, ректор
Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

СПІВГОЛОВИ:



Савичук Н. О. – професор, проректор з наукової роботи
Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика



Шекера О. Г. – професор, директор Інституту сімейної медицини
Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика



Фелештинський Я. П. – професор, завідувач кафедри хірургії та
проктології Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика

(від 7 до 30 с.), в залежності від діаметру судини, що кровоточить. Діаметр судин коливався в межах від 2 до 5 мм.

Результати: У всіх хворих забезпечений стійкий остаточний гемостаз. Рецидивів кровотеч не було. Ускладнень не було. Всі хворі отримували противовиразкову терапію.

Висновки: Даний метод лікування – ендоскопічна зварювальна біполярна коагуляція є додатковим методом до тих методів, що використовувались раніше (монополярна, хімічна, пункційна, аргонплазменна, лазерна). Його необхідно використовувати при ШКК, де основною умовою є верифікація судини, яка кровоточить. Зварювальна технологія високочастотної коагуляції, на думку авторів, є найбільш ефективний метод коагуляції з остаточним гемостазом і характеризується відсутністю ускладнень, а також є економічно-вигідним методом лікування хворих з шлунково-кишковими кровотечами.

Гострі шлунково-кишкові кровотечі. Сучасні інноваційні технології хірургічного лікування

*Шепетько Є. М., Фомін П.Д., Бельський О.Б., Сидоренко В.М., Повч О. А., Козлов С.М.,
Переш Є. Є., Курбанов А.К., Боярська М.Г., Игнатов О.В., Шаповалюк В.В.,
Гармаш Д.О., Струменський Д.О., Козак Ю.С., Кошман І.С.*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра хірургії №3
Київ, Україна*

Проблема хірургічного лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч (ГШКК) продовжує залишатися актуальною до сьогодні. На теперішній час частота кровотеч із верхніх відділів шлунково-кишкового тракту складає 90–103 на 100 тис. дорослого населення на рік, до того ж залишається значною і кількість екстрених операцій: в Україні – 47 на 100 тис. на рік, в країнах Європи – 48–160 на 100 тис. на рік, в США – 150 на 100 тис. на рік.

Мета. Покращити диференційну діагностику, безпосередні та віддалені результати лікування виразкових та невиразкових ГШКК шляхом розробки та впровадження мініінвазивних ендоскопічних та хірургічних інноваційних технологій.

Матеріали і методи. В Київському Центрі ШКК за період 1982–2016рр. з різними причинами ГШКК лікувалось 35632 хворих: 1) гастродуоденальні виразки – 18927(53,1%); 2) ерозивний гастродуоденіт, гострі виразки – 4768 (13,4%); 3) пухлинні кровотечі – 3564(10,0%); 4) синдром Меллори-Вейсса – 2796 (7,8 %); 5) цироз печінки – 2848 (7,8%); 6) інші причини – 2729 (7,6%). Аналізу піддано 917 випадків захворювань в 2016р., з яких

виразкова кровотеча була у 523, ерозивна – у 56, кровотеча із варикозних флебектазій при портальної гіпертензії – 195, с-м Меллорі-Вейсса – 83, на тлі злоякісних (57) та доброякісних (3) пухлин шлунково-кишкового тракту.

Результати. При виразкових гастродуоденальних кровотечах в 2016р. вдалося збільшити оперативну активність в 1,4 рази (до 2,7%), знизити загальну летальність до 4,0% (зменшилась на 0,1%), а летальність при консервативному лікуванні до 4,1%. При ендоскопічному дослідженні частота ФПА для дуоденальних виразок збільшилась з 1% до 2,3%, або на 1,3% ($p=0,0221$; $p<0,05$). Розроблені й впроваджені нові методи хірургічного лікування та хірургічна тактика при ГШКК, нові мініінвазивні ендоскопічні методи комбінованого гемостазу з використанням аргонплазмової коагуляції та препарату капрофер з ефективністю 90-92%. Запропоновані схеми високочастотної терапії ППП в поєднанні з розробленими способами ендогемостазу дозволили знизити кількість рецидивів виразкової кровотечі до 2,8%, або в 1,9 рази, та екстрених операцій на висоті раннього рецидиву кровотечі до 21,4%, або в 2,1 рази. Радикальні операції на основі ваготомії при гострокровоточивих дуоденальних виразках виконані у 100% випадків, а питома вага ваготомій з антрумектомією (гемігастректомією) становила 70% і збільшилась на 30%, або у 1,8 рази, порівняно із 2015р. (40%). Летальність при ерозивно-виразкових кровотечах становила 7,1% та зменшилась у 2,4 рази. При кровотечах із флебектазій стравоходу вдалося зменшити летальність на 3,9% (до 28,7%), застосувати ендovasкулярні інтервенційні технології емболізації селезінкової та лівої шлункової артерій, які зменшують ризик рецидивів кровотечі у віддаленому періоді. Кількість радикальних операцій при гострокровоточивому раку шлунка збільшилась на 23,1%. Розроблені нові хірургічні технології операцій субтотальної резекції шлунка та гастректомії, єюногастроластики після гастректомії за допомогою зварювального апарата «Патонмед», ультразвукового скальпеля, циркулярних і лінійних степлерів при гострокровоточивому раку шлунка. Загальна летальність при гострокровоточивому колоректальному раку склала 15% і збільшилась на 1,7%. При синдромі Меллорі-Вейсса летальних випадків не було.

Висновок. Показано ефективність диференційної діагностики та лікувальної тактики із застосуванням гемостатичної, антисекреторної та комплексної ерадикаційної противиразкової терапії при гастродуоденальних виразкових кровотечах, інноваційні технології апаратної одно- та двохмоментної єюногастроластики та реконструктивних операцій після гастректомії із включенням дванадцятипалої кишки при гострокровоточивому раку шлунка із застосуванням апаратів високочастотного електрозварювання тканин та ультразвукової дисекції, ефективність ендоскопічної технології кліпування та аргонплазмової коагуляції при синдромі Меллорі-Вейсса.

<i>Погорелов О.В., Самар О.Л.</i> Сучасні аспекти хірургічного лікування вузлових форм зоба	108
<i>Погорелов О.В.</i> Дискусійні питання діагностики та лікувальної тактики багатовузлових форм зобу	110
<i>Жмуренко Э.В., Дейнеко И.В.</i> Хирургическое лечение кортикостером надпочечников	112
<i>Дейнеко И.В.</i> Хирургическое лечение местно-распространенного рака щитовидной железы	113
<i>Базишен А.О., Фелештинський Я.П., Погорелов О.В., Гульчій М.В.</i> Клінічна оцінка ефективності хірургічного лікування раку щитоподібної залози	115
<i>Гульчій М.В., Погорелов О.В., Базишен А.О.</i> Метастазування мікрокарцином щитоподібної залози: проблеми діагностики та хірургічного лікування	117

ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ

<i>Капшитарь А.В.</i> Лапароскопия в диагностике ретроцекального острого аппендицита	119
<i>Лисенко Р.Б., Тарасенко К.В.</i> Клінічний випадок хірургічного лікування хворої з пухлиною передньої черевної стінки	120
<i>Борисенко В.Б., Ковальов А.М.</i> Результати стандартної діагностики та лікування гострої спайкової тонкокишкової непрохідності	122
<i>Десятерик В.І., Давиденко О.В., Слободянюк В.А., Желізняк В.Г., Богатирьов О.Б., Кабаченко В.В., Прокуда О.М., Малюта С.В.</i> Лікування ускладнених розривом аневризми черевної аорти	124
<i>Непомнящий В.В., Полянский Д.П.</i> Результаты лечения больных илеусом в раннем послеоперационном периоде	128
<i>Опарін С.О., Сорокін Б.В., Опарін О.С., Худецький І.Ю., Пироговський В.Ю.</i> Спосіб лікування хворих зі шлунково-кишковою кровотечею за допомогою ендоскопічної високочастотної біполярної коагуляції (зварювання)	130
<i>Шепетько Є. М., Фомін П.Д., Бельський О.Б., Сидоренко В.М., Повч О. А., Козлов С.М., Переш Є. Є., Курбанов А.К., Боярська М.Г., Игнатов О.В., Шаповалюк В.В., Гармаш Д.О., Струменський Д.О., Козак Ю.С., Кошман І.С.</i> Гострі шлунково-кишкові кровотечі. Сучасні інноваційні технології хірургічного лікування	131
<i>Філіп С.С., Скрипинець Ю.П., Філіп М.С.</i> Особливості закриття лапаростоми у хворих після операцій з приводу гострого деструктивного панкреатиту	133
<i>Кебкало А.Б., Парацій З.З., Бондарчук Б.Г., Тисельський В.В., Лесик В.П., Плем'яник С.В.</i> Вибір хірургічної тактики лікування метаплазій стравоходу в поєднанні з килами стравохідного отвору діафрагми	134
<i>Козинець Г.П., Воронін А.В., Циганков В.П.</i> Надання спеціалізованої медичної допомоги військовослужбовцям постраждалим від мінно-вибухової і термічної травми в Київському міському центрі термічної травми і пластичної хірургії	136
<i>Євтушенко Д.О.</i> Особливості використання мініінвазивних методик в лікуванні хворих спайковою хворобою очеревини	137
<i>Лазирський В.О.</i> Хірургічне лікування ускладнень раку шлунку	138
<i>Кутовий О.Б., Снісар А.В.</i> Нозологічна структура сучасної бойової травми живота	140
<i>Клименко А.В., Клименко В.Н., Белаї А.И., Ткачев В.С.</i> Тораколапароскопическая эзофагэктомия в клинике факультетской хирургии ЗГМУ (первый опыт)	142