



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

СУЧАСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ КРОВОТОЧИВОГО ГЕМОРОЮ

Переш Є.С., Ліссов О.І, Курбанов А.К., Пруднікова О.Б.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Вступ. Геморой – це одне з найпоширеніших захворювань прямої кишки. Його частота становить 140 – 180 осіб на 1000 дорослого населення, а рівень потреби в госпіталізації досягає 30 – 40%. Питома вага хвороби у загальній структурі ректальної патології досі перевищує 43%, уражуючи пацієнтів працездатного віку. Захворювання веде не тільки до тимчасової непрацездатності в період загострень, але й суттєво знижує якість життя. Тому питання хірургічного лікування геморою і на сьогодні залишається дуже актуальним. Найбільш радикальним методом хірургічного лікування геморою залишається гемороїдектомія, а для удосконалення цієї методики та зменшення травматизації і крововтрати все частіше застосовується сучасне хірургічне електрозварювальне обладнання.

Мета роботи. Мета роботи полягала в аналізі переваг та недоліків застосування гемороїдектомії з використанням електрозварювального обладнання при кровоточивому геморої.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано лікування 59 пацієнтів з кровоточивим гемороєм 2–4 стадії за період з 2016–2018 років на базах кафедри хірургії №3 НМУ імені О.О. Богомольця, яким виконали гемороїдектомію з використанням електрозварювального обладнання (застосовували апарати Патонмед, ALAN, Liga Sure).

Результати і їх обговорення. Структурний розподіл пацієнтів за статтю наступний: серед них було 33 (55,93%) жінок та 26 (44,07%) чоловік. Середній вік пацієнтів склав 38,3 років. У 13 пацієнтів був хронічний геморой II – го ступеню, у 41 – III – го ступеню, у 5 – IV – го ступеню. У всіх хворих були прояви ректальних кровотеч у 14 пацієнтів був больовий синдром, пов'язаний з анальними тріщинами, коли операцію доповнено девульсією ануса та висіченням тріщини. Всі оперативні втручання виконано під спинномозковою або загальною анестезією. Тяжких післяопераційних ускладнень не відмічено. Термін перебування в стаціонарі становив 2–5 діб а період амбулаторного доліковування – 12–21 днів. Помірний больовий синдром при виписці з стаціонару зберігався у 15 (25,42%) пацієнтів, і у жодного з них не було портеби в повторній госпіталізації. У 21 (35,59%) пацієнта зберігався набряк та помірні кровянисті виділення при акті дефекації протягом до 2 тижнів, які успішно піддавалися амбулаторному лікуванню. Працездатність пацієнтів відновлювалася через 10–12 діб. Лише 3 (5,08%) з пацієнтів відмічали періодичний дискомфорт та свербіж в ділянці прямої кишки через 4 тижні після виконання оперативного втручання.

Висновки. Гемороїдектомія 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 ініціалній 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