



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

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ШЛУНКУ

Фомін П.Д., Пруднікова О.Б., Іванчов П.В., Курбанов А.К.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Кафедра хірургії
№3, м. Київ, Україна

Вступ. Злоякісні пухлини шлунку (ЗПШ) (включаючи карциноми та саркоми) є злоякісною неоплазією, яка залишається частою причиною смерті від раку в усьому світі. На сьогодні рівень захворюваності та смертності від ЗПШ в Україні (Національний канцер-реєстр України, 2017 р.) становить 20,6 на 100 000 та 15,8 на 100 000 відповідно. Основним методом лікування є хірургічний, адекватність вибору якого впливає на прогноз захворювання. На жаль, дуже часто через пізню діагностику радикальне лікування стає неможливим і доводиться обирати палативне та симптоматичне лікування.

Мета роботи. Оцінити проведене хірургічне лікування злоякісних пухлин шлунку, ускладнених кровотечею, стенозом чи перфорацією.

Матеріали та методи. У Київському міському центрі надання допомоги хворим із шлунково-кишковими кровотечами з 2011 по 2018 роки ургентно госпіталізовано 244 пацієнтів зі злоякісними пухлинами шлунку, які ускладнилися шлунково-кишковою кровотечею, перфорацією чи стенозом. Усім пацієнтам було проведено комплексні загальноклінічні, ендоскопічні, лабораторні та рентгенологічні дослідження.

Результати. Серед 244 пацієнтів зі злоякісними пухлинами шлунку ускладнення злоякісного процесу у вигляді шлунково-кишкової кровотечі мали 198 (81,1%) хворих, перфорації – 9 (3,9%) та декомпенсований стеноз мали – 37 (15,2%). У 50,8% випадків діагноз злоякісного ураження було вперше встановлено у нашій клініці, при цьому 52% з них мали уже IV стадію захворювання. Помірна ступінь важкості кровотечі була у 99 (50%) пацієнтів, середня – у 41 (20,7%), важка – у 53 (26,8%), 5 (2,5%) пацієнтів були госпіталізовані у стані геморагічного шоку. При екстремному ендоскопічному дослідженні було встановлено, що стигмати активної кровотечі (F1) була у 14 (7,1%) хворих, стигмати нестабільного гемостазу (FII) у 134 (67,7%), та стабільний гемостаз (FIII) мали 50 (25,2%) пацієнтів. Серед 119 (60,1%) зі шлунково-кишковою кровотечею у 95 (79,8%) хворих вдалось виконати стандартні радикальні оперативні втручання, із них померло 6 (6,3%) пацієнтів, нерадикальні операції – у 24 (20,2%), серед них померли – 5 (20,8%). У зв'язку із відмовою хворих від оперативного втручання, 25 (31,6%) пацієнтам довелось проводити консервативну симптоматичну терапію, а у 54 (68,4%) оперативне втручання було неможливим через пізню стадію онкологічного процесу, серед них померло – 20 (25,3%) хворих. Пацієнтів, у яких раку ускладнився перфорацією оперовано радикально – 3 (33,3%), нерадикально – 6 (66,7%).

помер – 1 (11,1%) хворий. Після адекватної передопераційної підготовки радикально оперовано 23 (62,2%) хворих із декомпенсованим стенозом, нерадикально – 14 (37,8%), помер – 1 (2,7%) пацієнт.

Висновки. Рак шлунку є серйозною онкологічною проблемою, яка потребує хірургічного лікування, однак через наявність важких ускладнень та швидкого прогресування захворювання не всім пацієнтам можливо виконати радикальне оперативне втручання. Найчастіше рак шлунка ускладнюється шлунково-кишковою кровотечею. У 50,8% випадків діагноз злоякісного ураження вперше встановлюється у зв'язку із розвитком ускладнень.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ

Фомін П.Д., Шепетько Є. М., Бельский О.Б., Сидоренко В.М., Повч О. А., Козлов С.М., Переш Є. Є., Курбанов А.К., Боярська М.Г., Шаповалюк В.В., Гармаш Д.О., Козак Ю.С., Кошман І.С., Азаренков А.В., Музичук Б.І.

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

Організація Центрів по наданню допомоги хворим із гострими шлунково-кишковими кровотечами (ГШКК) дозволила концентрувати таких пацієнтів, поліпшити результати як консервативного, так і оперативного лікування. В останні роки не має суттєвої тенденції до зменшення кількості хворих, що лікуються в умовах спеціалізованих Центрів ШКК.

Мета – підвищити технологічність надання допомоги та поліпшити результати хірургічного лікування ГШКК в умовах спеціалізованого центру.

Матеріали і методи. Аналізу піддані результати лікування 36820 хворих, що лікувались в Київському Центрі ШКК за період 1982–2017рр. з різними причинами ГШКК: 1)гастродуоденальні виразки – 53,1%; 2) ерозивний гастродуоденіт, гострі виразки – 13,4%; 3) пухлинні кровотечі – 10,0%; 4) синдром Меллори-Вейсса – 7,8 %; 5) цироз печінки – 7,8%; 6) інші причини – 7,6%.

Результати та їх обговорення. Розроблені й впроваджені нові методи хірургічного лікування та хірургічна тактика при ГШКК, нові мініінвазивні ендоскопічні методи комбінованого гемостазу з використанням аргонплазмової коагуляції, ін'єкційної терапії та хімічної коагуляції з ефективністю 92–94%. Розроблені новітні технології трансплантації гемопоетичних стовбурних клітин з метою компенсації післягеморагічної анемії при ГВШКК. Запропоновані інноваційні технології ендovasкулярної емболізації селезінкової та лівої