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

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 С. М., Бельский О.Б., Сидоренко В.М., Повч О. А., Козлов С.М., Перш Є. Є., Курбанов А.К., Боярська М.Г., Шановалюк В.В., Гарман 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 Мелларі-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 аргоноплазмової коагуляції, ін'єкційної терапії та хімічної коагуляції з ефективністю 92–94%. Розроблені повітні технології трансплантації гемопоетичних стовбурних клітин з метою компенсації післягеморагічної анемії при ГВШКК. Запропоновані інноваційні технології ендоваскулярної емболізації селезінкової та лівої

шлункової артерій при синдромі портальної гіпертензії та масивних кровотечах зі стравохідних флебектазій, розроблені нові хірургічні технології: операції субтотальної резекції шлунка та гастректомії, єюногастропластики («штучний шлуночок») після гастректомії за допомогою електрозварювального апарата «ПатонМед», ультразвукового скальпеля, циркулярних і лінійних степлерів при гострокровоточивому раку шлунка.

Висновки. 1. Сучасні інноваційні технології дозволяють знизити оперативну активність при ГВШКК до 2,9%, зменшити загальну летальність до 3,9%. 2. Впроваджені технології функціонально-вигідних операцій при ГШКК різної етіології.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК З ТРЬОМА І ЧОТИРМА ОДНОЧАСНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

Фомін П.Д., Шепетько С.М., Курбанов А.К., Струменський Д.О., Лобода С.С., Кошман І.С., Згурський П.А.

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

На теперішній час проблема хірургічного лікування ускладнених гастродуоденальних виразок (ГДВ), в особливості при поєднанні ускладнень, є надзвичайно актуальною. Не вироблена раціональна тактика та застосування мультидисциплінарного підходу в хірургічному лікуванні при поєднанні трьох та чотирьох ускладнень ГДВ.

Мета дослідження. Розробка хірургічної тактики лікування ГДВ із трьома і чотирма одночасними ускладненнями на основі мультидисциплінарного підходу.

Матеріали та методи. Оперовано 146 хворих (100%) з приводу ускладненої ГДВ, з яких у 125 пацієнтів (85,6%) було поєднання трьох ускладнень (кровотеча, пенетрація і стеноз; кровотеча, пенетрація і перфорація; кровотеча, перфорація і стеноз; перфорація, пенетрація і стеноз) і у 21 (14,4%) – чотирьох ускладнень(кровотеча, перфорація, пенетрація і стеноз). Шлункові виразки були у 9 (6,1%) чоловік, а виразки ДПК – у 137 (93,9%). Усі хворі були поділені на 3 групи: група А (1983–2000 р.р.) – 82 пацієнти, група В (2000–2007 р.р.) – 34, група С (2008–2015 р.р.) – 30 пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено більш часте поєднування в кожному періоді органощадних операцій (ОЩО): у групі А – 35 операцій (42,68%), у групі В – 17 (50%), із достовірним зростанням