



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

показника у групі С – 21 (70%) ($p = 0,0189$; $\chi^2 = 5,510$). Досить стабільною була кількість проведених органозберігаючих операцій (ОЗО): 17(20,7%) втручань, 4(11,76%) та 6(20%) в трьох групах відповідно. Резекції шлунка(РШ) у групі С (2 або 6,6%) було достовірно виконано в 4,2 рази менше, ніж у групі А (23 або 28%) ($p = 0,0312$; $\chi^2 = 4,641$) та у 2,7 разів менше, ніж у групі В(6 або 17,6%) ($p = 0,3416$; $\chi^2 = 0,904$). Післяопераційна летальність в була майже на однаковому рівні (8%, 8,8% та 10%) .

Висновки. 1. Відмічено стійку тенденцію до збільшення питомої ваги застосування ОЦО та зменшення кількості РШ та паліативних операцій при відносно стабільному показнику виконання ОЗО. 2. При ГДВ з трьома і чотирма одночасними ускладненнями хірургічна тактика повинна бути індивідуалізованою із застосуванням мультидисциплінарного підходу.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

Фомін П.Д., Шепетько Є.М., Повч О.А., Струменський Д.О., Козак Ю.С., Кошман І.С., Азарков А.В.

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

Хірургічне лікування перфоративних виразок залишається актуальною проблемою сучасної абдомінальної хірургії у зв'язку із зростанням частоти перфорації, не дивлячись на застосування науковообґрунтованих методів консервативного лікування гастроуденальних виразок.

Матеріал і методи. Вивчені результати хірургічного лікування 922 хворих на перфоративну дуоденальну виразку(ПДВ). Всіх хворих було поділено на: контрольну групу або І період (1990–1995 рр.) – 249 хворих та основну, яку було поділено на Іа або ІІ-й період (2000–2006 рр.) – 475 хворих та Іб або ІІІ-й період (2007–2013 рр.) – 198 хворих.

Результати та обговорення. Зміна структури оперативних втручань в основній групі (ІІ та ІІІ період – 2000–2013) у порівнянні з контрольною (І період – 1990–1995) полягала у зменшенні частоти радикальних операцій на основі ваготомії у 1,4 рази та збільшенні частоти висічень виразок з ізольованою ПП або ДП у 1,4 та 22 разів відповідно.

Радикальні оперативні втручання на основі ваготомії у пацієнтів з хронічними кальцизими перфоративними виразками та виразковим анамнезом супроводжуються мінімальною кількістю рецидивів – 0,4%. Високий відсоток

рецидивів виразки після радикальних операцій висічення виразки з ПП (10,4%) навіть при доповненні сучасною радикаційною терапією, вказує на небезпечність її застосування при ПДВ. Отримані дані про віддалені результати хірургічного лікування ПДВ свідчать про доцільність та обґрунтованість застосування радикальних операцій висічення виразок у поєднанні з раціональними видами ваготомії (СПВ, КВ) у хворих з виразковим анамнезом та глибокими морфологічними змінами у зоні виразкового дефекту. Застосування розробленої індивідуалізованої тактики та комплексного післяопераційного лікування призвело до покращення результатів операції, зменшення післяопераційної летальності при паліативних операціях у 8 разів(з 34,1% до 4,3%), майже повної відсутності летальних випадків при органозберігаючих та органозаощаджуючих операціях (1 випадок після СПВ+ДП в ІІІ-му періоді, або 0,2% від усіх ОЗО), збільшення відмінних та добрих результатів, а також зниження «задовільних» та «незадовільних» результатів з 3,4% до 1,2% (у 2,8 рази) ($p = 0,089$, $p > 0,05$) та з 5,7% до 4,3% (у 1,3 рази) ($p = 0,29$, $p > 0,05$) у І та ІІ періодах. У третьому періоді збільшилася частота «задовільних» та «незадовільних» результатів серед паліативних втручань до 15,4% та 7,7% відповідно, що свідчить про низьку ефективність паліативних операцій при ПДВ, навіть при застосуванні сучасної радикаційної терапії.

Висновки. 1. Відмічена зміна структури оперативних втручань у бік зменшення частоти радикальних операцій на основі ваготомії та збільшення частоти висічення виразок з ізольованою пілоро- або дуоденопластиком. 2. Доведено обґрунтованість доповнення висічень перфоративної виразки раціональними видами ваготомії (СПВ, КВ) у пацієнтів з глибокими морфологічними змінами в зоні виразкового субстрату та виразковим анамнезом.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИИ ОСЛОЖНЕННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Фомин П.Д., Шепетько Е.Н., Повч О.А., Гармаш Д.А., Билоголовский П.Б., Ковальчук А.В., Козак Ю.С., Кошман И.С.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев, Украина.

В хирургии осложненного колоректального рака в настоящее время широко используются аппаратные технологии с применением циркулярных и линейных степлеров.

Цель – повысить технологичность и надёжность аппаратного удаления опухоли при осложнённом колоректальном раке.