

FUTURE OF SCIENCE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

23-25 December 2024

Stockholm, Sweden

2024

13.	<i>Біловол А. М., Дьяков М. О.</i> КРОПИВ'ЯНКА. ФАКТОРИ РИЗИКУ	61
14.	<i>Валовіна Н. Ю.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОЛОГІВ ТА КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ	65
15.	<i>Гайдай О С., Уваєв Б. С.</i> ЕТИОЛОГІЯ ТА ПАТОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ, ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ	69
16.	<i>Гашинська О. С.</i> МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	73
17.	<i>Кіосов О. М.</i> НОВІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ АХАЛАЗІЇ КАРДІЇ ТА РОЗРОБКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ	77
18.	<i>Клименко О. В., Бордій Т. А., Таран О. М., Клімова О. В.</i> МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ АЛЕРГІЧНИЙ ВИСИП У ДІТЕЙ	80
19.	<i>Приймак Д. В., Диннік О. О.</i> ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА МІКРОБІОМ МАТЕРІ ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО	91
20.	<i>Проконів М. М., Ілляш Т. І., Мішура С.</i> РОЛЬ ПРЕПАРАТІВ ГІНКГО БІЛОБА У ПОКРАЩЕННЯ ПАМ'ЯТІ У ПАЦІЄНТІВ З КОГНІТИВНИМ ЗНИЖЕННЯМ	96
21.	<i>Проценко І. В., Голозубова О. В.</i> ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	100
22.	<i>Ткачук В. В., Величко В. І.</i> ЗАСТОСУВАННЯ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ	105
23.	<i>Чумак М. В., Гаврилов А. В.</i> ПОЗАЛІКАРНЯНІ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ	112
24.	<i>Ядгарова Н. Д., Нишионов Иброхим Хатам угли</i> ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНІЕ ПОРАЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ	115
TECHNICAL SCIENCES		
25.	<i>Dobrovolska L., Soldatov D.</i> DEVELOPMENT OF SOFTWARE FOR MONITORING AND CONTROLLING INDIVIDUAL BUILDING HEATING STATIONS	123
26.	<i>Dorofieieva K., Martynenko Ya., Tkachuk I.</i> DISCOVERING THE POWER OF CLUSTER ANALYSIS	130

НОВІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ АХАЛАЗІЇ КАРДІЇ ТА РОЗРОБКА СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВІВ

Кіосов Олександр Михайлович,
асистент кафедри
загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти ЗДМФУ
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,
м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. Частота нервово-м'язових захворювань стравоходу коливається від 5 до 20% від всієї патології стравоходу та поступається тільки онкологічним ураженням. Розповсюдженість ахалазії не залежить від географії, раси і статі, захворюваність оцінювали як 0,7-1,3% випадків на 100 тис. населення.

Новітні дані, верифіковані манометрією, оцінюють поширеність ахалазії як 2-3 випадки на 100 тис. населення, частота зростає з віком. Типовий вік виникнення 30-60 років, пік – 40 років, при цьому діти становлять менш ніж 5% хворих. Ахалазія являється фактором ризику розвитку раку стравоходу на 9% вище, ніж в загальній популяції.

Мета дослідження: покращити результати ендоскопічного лікування ахалазії стравоходу шляхом індивідуалізації вибору методики втручання та визначення місця пероральної ендоскопічної міотомії при різному ступені її вираженості.

Матеріали і методи. Відповідно до поставленої мети дослідження під спостереженням знаходилися 35 пацієнтів з ахалазією кардії різного ступеня вираженості. Діагноз встановлювали за даними: скарг, клінічного перебігу, рентгенографії стравоходу, ендоскопічної діагностики та комп'ютерної томографії. Вік пацієнтів – від 23 до 75 років. Середній вік становив 23-57 років серед чоловіків, та 25-75 років серед жінок.

ПОЕМ виконували під загальним наркозом та ШВЛ в позиції пацієнта на спині. Стандартне обладнання та ендоскопічні розхідники, які ми використовували для проведення ПОЕМ – гнучкий ендоскоп Olympus 190 HQ, з

високою розподільчою здатністю та water jet каналом, відео система Olympus Evis Exera III, дистальний ковпачок (Olympus, Fujinon), CO2 інсуфлятор (UCR Olympus), ендоскопічний ніж triangle tip knife (Olympus) or hybrid knife T type (ERBE, Tubingen Germany), електрохірургічний блок ERBE (Tubingen Germany), щипці для коагуляції coagrasper та гемостатичні кліпси.

Результати та обговорення. Аналіз віддалених результатів лікування хворих на ахалазію кардії методом кардіодилатації свідчить про високу частоту рецидиву захворювання після першого курсу кардіодилатації при II-III стадії. З цієї причини даним пацієнтам були потрібні додаткові госпіталізації. Внаслідок багаторазових сеансів кардіодилатацій хороші результати відзначені лише у 50% хворих.

У віддалені терміни після кардіодилатації у значної частини хворих зберігалися явища дисфагії, больовий синдром, регургітація. Найбільша кількість відмінних і хороших результатів отримано у пацієнтів після відеолапароскопічної езофагокардіоміотомії за Гелером з передньою геміезофагофундоплікацією по Дор.

За результатами рентгенологічного обстеження після оперативного лікування у пацієнтів значно скорочується діаметр стравоходу, кардія функціонує, вільно пропускає барієву суспензію, у тому числі у хворих з IV стадією ахалазії кардії. Дані манометрії свідчать про поліпшення моторної функції стравоходу.

Порівняння показників якості життя у віддаленому періоді показує більш високі результати у пацієнтів після відеолапароскопічної езофагокардіоміотомії за Гелером, з передньою геміезофагофундоплікацією за Дор. У групі хворих після оперативного лікування з відкритого доступу відзначаються достовірно низькі показники за фізичним компонентом здоров'я (за рахунок шкали інтенсивності болю).

У групі пацієнтів після кардіодилатації виявлено нижчі показники за фізичним та психологічним компонентом здоров'я порівняно з відеолапароскопічними операціями.

Висновки. Вибірковий та ретельний відбір хворих на антирефлюксну хірургічну корекцію при АК необхідно проводити за певними суворими показаннями, обґрунтованими даними комплексного клініко-інструментального дослідження. В умовах сучасної системи охорони здоров'я, повсюдного впровадження та вдосконалення малоінвазивних методів лікування, операціями вибору є лапароскопічні, що сприяють зменшенню кількості ускладнень, покращенню результатів лікування.