

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний науковий центр хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України

XXV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2025

18 - 19 вересня
м. Київ

Уточнення ризику РК за допомогою основної шкали дозволяє обґрунтовано завчасно вжити відповідні засоби. Це, зокрема, повторна ЕГДС з проведенням превентивного ендоскопічного гемостазу, а також інші необхідні заходи.

Висновки. Двоетапне прогнозування дозволяє обґрунтовано і диференційовано визначати ризик рецидивів гострих виразкових кровотеч і необхідність застосування запобіжних заходів під час первинної ЕГДС, уточнювати ризик протягом наступного етапу лікування і, відповідно, проводити його корекцію.

Чутливість шкали для попереднього етапу прогнозування становить 89,66%, а специфічність – 86,8%; чутливість основної базової шкали становить 92,86%, а специфічність – 92,16%; чутливість розширеної основної шкали зростає до 100%, а специфічність – до 95,83%.

Оцінка впливу синдрому старечої астенії на результати періопераційного лікування хворих похлого і старечого віку з перфорацією виразки шлунка та дванадцятипалої кишки

Данилюк М. Б.

Запорізький державний медико – фармацевтичний університет

Актуальність. Хірургічне лікування перфорації виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є однією з актуальних проблем хірургічної гастроентерології. Не зважаючи на значні досягнення сучасної фармакотерапії в лікуванні виразкової хвороби, частка ускладнень сягає 8,0–15,0 %. Найважчим ускладненням виразкової хвороби можна вважати перфорацію, післяопераційна летальність при якій сягає близько 10,0 %.

Перфорація гастродуоденальної виразки частіше виникає у віці 20–40 років, проте відсоток летальних випадків у осіб старше 75 років сягає 20,0 – 46,0 %. В той же час відсоток ранніх та відділених післяопераційних ускладнень досягає 36,0–50,0 %. Значне зростання летальності при даній патології у осіб похилого та старечого віку свідчить про значний вплив не лише основного захворювання, а і супутньої патології та старечої астенії.

Мета. Визначити вплив старечої астенії на важкість протікання післяопераційного періоду у пацієнтів похилого та старечого віку з перфорацією виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.

Матеріали і методи. Для визначення впливу старечої астенії на протікання післяопераційного періоду нами було включено 80 (100,0 %) хворих з перфорацією виразки шлунка та дванадцятипалої кишки віком від 60 до 89 років.

Для оцінки впливу старечої астенії на важкість перебігу післяопераційного періоду усі пацієнти були розділені на дві групи: група А, пацієнти без астенії – 30 (37,5 %), та групу В – 50 (62,5 %) хворих із синдромом астенії, за віковою категорією групи були статистично рівнозначні, $p=0,1129$, $U=590,0$.

Для визначення присутності синдрому старечої астенії усім пацієнтам на етапі до операції проведена діагностика за допомогою шкали "Edmonton Frail". Вибір цієї шкали для невідкладної абдомінальної хірургії полягає у її широкомасштабності в оцінці факторів астенії та швидкості у визначенні, що дуже важливо при гострому перитоніті.

В передопераційному періоді важкість стану пацієнтів була оцінена за допомогою шкали P –POSSUM.

Результати. Згідно з отриманих результатів нами було визначено, що в групі пацієнтів з астенією значно зросла загальна кількість післяопераційних ускладнень – 24 (48,0 %) хворих, тоді як у групі А лише 5 (16,7 %), $p=0,0198$, $U=515,0$. Визначено, що кількість хірургічних ускладнень була рівнозначна: в групі А – 4 (13,3 %), в групі В – 5 (10,0 %) пацієнтів, $p=0,8076$, $U=725,0$, тоді як кількість не хірургічних ускладнень значно відрізняється: у групі А – 1 (3,3 %), в групі В – 19 (38,0 %), $p=0,0099$, $U=490,0$.

Середня тривалість лікування пацієнтів групи без астенії (група А) становила 10,6 (7,00; 25,00) та у групі з астенією (група В) – 13,2 (7,00; 35,00) днів, $p=0,0456$, $U=632,0$. Летальність у групі А становила 3 (10,0 %) пацієнта, тоді як у групі В – 18 (36,0 %), $p=0,0112$, $U=555,0$.

Висновки. Стареча астенія значно впливає на важкість стану пацієнтів із перфорацією виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, середнє значення суми балів за шкалою P –POSSUM у групі без астенії (група А) – $32\pm6,8$, в групі з астенією (група В) – $49\pm6,7$, $p<0,0001$, $U=84,5$.

Синдром старечої астенії збільшує частоту післяопераційних ускладнень: в групі А 5 (16,7 %) хворих, тоді як у групі В – 24 (48,0 %), $p=0,0198$, $U=515,0$.

Визначено, що збільшення частоти ускладнень не пов'язані із оперативним втручанням: частка хірургічних в групі А була 13,3 %, в групі В – 10,0 % пацієнтів, $p=0,8076$, $U=725,0$, тоді як кількість не хірургічних ускладнень значно відрізняється: у групі А – 3,3 %, в групі В – 38,0 %, $p=0,0099$, $U=490,0$.

Рання діагностика астенії у пацієнта в стаціонарі може дозволити лікарю вжити додаткових заходів на попередження виникнення даних ускладнень та знизити частоту летальних випадків.

Сучасна тактика лікування хворих на шлунково –кишкові кровотечі в умовах спеціалізованого відділення

Десятерик В.І., Федюшкін С.О., Сухіна Т.В., Вінівітін А.В.

Дніпровський державний медичний університет,
Криворізька міська клінічна лікарня № 16

Гострі шлунково –кишкові кровотечі – це група захворювань, які потребують надання невідкладної допомоги. Цю групу захворювань об'єднують три загальні симптоми: кровяниста блювота («кавова гуща») – гематенезіс; мелена (чорний дьогтеподібний кал) і симптоми гострої крововтрати.

Спеціалізований центр по лікуванню хворих на шлунково –кишкові кровотечі (ШКК) був започаткований наказом № 261 від 23 травня 1991 року по Криворізькому відділу охорони здоров'я на базі багатопрофільної міської лікарні № 16. Він успішно працює і на сьогоднішній день. За останні п'ять років у відділенні проліковано всього 7834 хворих. Практично щорічне надходження хворих за ці роки без суттєвої динаміки, в середньому 1400 хворих за рік. З них кількість з шлунково –кишковими кровотеча-