

A wide-angle photograph of a deep, narrow canyon with steep, dark brown rock walls. A river flows through the center, with white water rapids. A small figure of a kayaker is visible in the distance, navigating the rapids. The sky is visible at the top of the canyon.

WayScience

10th International Scientific and
Practical Internet Conference

«Modern Movement of Science»

WayScience

X Міжнародна науково-практична
інтернет-конференція

«Сучасний рух науки»

Редакція Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience»

Матеріали подані в авторській редакції. Редакція журналу не несе відповідальності за зміст тез доповіді та може не поділяти думку автора.

Сучасний рух науки: тези доп. X міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 2-3 квітня 2020 р. – Дніпро, 2020. – Т.2. – 781 с.

(Modern Movement of Science: abstracts of the 10th International Scientific and Practical Internet Conference, April 2-3, 2020. – Dnipro, 2020. – P.2. – 781 p.)

X міжнародна науково-практична інтернет-конференція «Сучасний рух науки» присвячена головній місії Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience» – прокласти шлях розвитку сучасної науки від ідеї до результату.

Тематика конференцій охоплює всі розділи Міжнародного електронного науково-практичного журналу «WayScience», а саме:

- державне управління;
- філософські науки;
- економічні науки;
- історичні науки;
- юридичні науки;
- сільськогосподарські науки;
- географічні науки;
- педагогічні науки;
- психологічні науки;
- соціологічні науки;
- політичні науки;
- інші професійні науки.

практической конференции «Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология» 3–4 декабря 2015 г., Саранск, - С. 260-264.

3. Do the benefits of chess instruction transfer to academic and cognitive skills.

URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1747938X16300112>

(дата звернення: 27.03.2020).

4. Special Educational Needs. URL:<https://www.chessinschools.co.uk/special-educational-needs>

(дата звернення: 29.03.2020).

5. Introduction of the programme 'Chess in School' in the educational systems of the European Union. URL: <https://cis.fide.com/ru/documents> (дата звернення: 24.03.2020).

*Тематика: Інші професійні науки
(медичні науки)*

ПИТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ТОВСТОКИШКОВИХ КРОВОТЕЧ

Ярошенко К.О.

к.м.н., асистент кафедри хірургії №1

Маліновський С.Л.

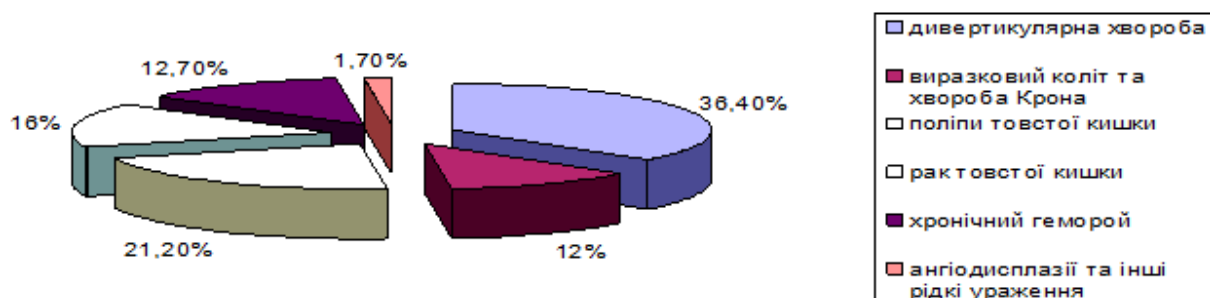
к.м.н., доцент кафедри хірургії №1

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
м. Дніпро, Україна

Найбільш важкою задачею для лікаря будь-якого фаху є надання допомоги пацієнтам з гострою шлунково-кишковою кровотечею. Гострі товстокишкові кровотечі (ГТК) частіше бувають не профузними та складають до 12-15% в структурі всіх шлунково-кишкових кровотеч. Основними причинами ГТК є: дивертикулярна хвороба (36,4%), виразковий коліт та

хвороба Крона (12%), поліпи товстої кишки (21,2%), рак товстої кишки (16%), хронічний геморой (12,7%), ангіодисплазії та інші рідкі ураження (1,7%). Див. діаграму 1.

ДІАГРАМА 1. Причини гострих товстокишкових кровотеч



Кількість пацієнтів з ГТК щорічно залишається на стабільно високому рівні, при цьому співвідношення кровотеч на тлі онкопатології товстої кишки до ГТК, обумовлених іншими причинами 1: 6, але за останні роки ця тенденція збільшується в бік онкопатології.

За даними обласного проктологічного центру: вік пацієнтів з ГТК коливається у межах 29 – 87 років, кількість пацієнтів молодого віку – 5%, зрілого – 18%, похилого – 40%, старечого – 37%. Співвідношення за статтю: чоловіків 42,1%, жінок 57,9%. За локалізацією джерела кровотечі частіше зустрічаються дивертикули ободової (в 23,6% випадків) і сигмоподібної (36,9%) кишки та поліпи ободової кишки у 10% пацієнтів, сигмоподібної - 7,3%, прямої - 10%.

При надходженні пацієнтів проводиться детальне клінічне, лабораторне і інструментальне (колоноскопія, іригографія, УЗД, КТ, віртуальна колоноскопія та ін.) обстеження для верифікації діагнозу. Пацієнтам призначається консервативне лікування, яке включає корекцію крововтрати (згідно ступеню крововтрати) та системну гемостатичну терапію (застосовуються різноманітні

гемостатики, вибір гемостатичного препарату проводиться індивідуально, враховуючи стан системи коагуляції пацієнта, супутню патологію та можливість виникнення тромбоемболічних ускладнень, ризик яких збільшений при онкопатології). Нажаль можливості проводити ендоскопічні методи гемостазу вкрай обмежені, у 3% пацієнтів з активною кровотечею, яка не зупинялась при консервативному лікуванні, був виконаний ендогемостаз шляхом ендоскопічної поліпектомії, без ускладнень.

При неефективності призначених консервативних заходів проводиться оперативне лікування (в 23% випадків). Види хірургічних втручань, які виконуються з приводу неефективного гемостазу та рецидиву кровотечі наступні:

- дивертикулярна кровотеча: лівобічна геміколектомія (10,8%), обструктивна резекція сигмоподібної кишки (6,5%), операція Гартмана (12%);

- кровотеча при злоякісних пухлинах товстої кишки: правобічна геміколектомія (4,3%), операція Гартмана (10,6%);

- поліпи товстої кишки: низька передня резекція (10,8%), лапаротомія з поліпектомією (12,5%), трансанальне видалення кровоточивих поліпів прямої кишки (23,3%);

- кровотеча при хворобі Крона: Операція Гартмана (6,2%) (див.таблицю 1).

При аналізі даних виявлено, що частіше рецидиви кровотеч виникали при дивертикулярній хворобі з локалізацією в сигмоподібній кишці та поліпах прямої і сигмоподібної кишки, які за гістологічною структурою в 87% випадках ворсинчасті аденоми.

Ефективність стаціонарного лікування у пацієнтів оцінюємо за показниками післяопераційної та загальної летальності. Загальна летальність складає у середньому 10%, післяопераційна – 2,1%.

Основні методики хірургічного втручання при гострих товстокишкових кровотечах в залежності від джерела кровотечі

№ п/п	Вид хірургічного втручання	Джерело кровотечі	Відсоток пацієнтів
1.	Лівобічна геміколектомія	дивертикулярна кровотеча	10,8%
2.	Правобічна геміколектомія	злоякісні пухлини сліпої кишки	4,3%
3.	Низька передня резекція	поліпи прямої кишки	10,8%
4.	Обструктивна резекція сигмоподібної кишки	дивертикулярна кровотеча	6,5%
5.	Лапаротомія. Поліпектомія	поліпи сигмоподібної кишки	12,5%
6.	Операція Гартмана	- злоякісні пухлини товстої кишки - Хвороба Крона - Дивертикулярна кровотеча з дивертикулів сигмоподібної кишки	10,6% 6,2% 12%
7.	Ендоскопічна поліпектомія	поліпи ободової кишки	3%
8.	Трансанальне видалення кровоточивих поліпів прямої кишки	поліпи прямої кишки	23,3%

Таким чином, пацієнти з ГТК складають велику групу в масі усіх пацієнтів проктологічного профілю. В лікуванні пацієнтів важливий індивідуальний підхід при виборі як препаратів для консервативного лікування, так й вибору методу хірургічного втручання. Призначення гемостатичного засобу повинно бути патогенетично обґрунтованим, базуватись на визначені дійсного стану системи гемостазу і враховувати можливі ускладнення, особливо у пацієнтів з онкологічною патологією. Метод хірургічного втручання повинен не тільки зупинити кровотечу, але й, по можливості, ліквідувати основне джерело кровотечі та попередити виникнення повторної геморагії. Ендоскопічний гемостаз перспективний метод для тимчасової зупинки ГТК, який може застосовуватись як превентивні заходи перед терміновим (або відстроченим) радикальним хірургічним лікуванням.