

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN SCIENCE AND EDUCATION

Abstracts of IX International Scientific and Practical Conference

Jerusalem, Israel
March 04 – 06, 2021

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

UDC 01.1

The IX International Science Conference « Innovative technologies in science and education», March 04 – 06, 2021, Jerusalem, Israel. 327 p.

ISBN - 978-1-63732-147-8

DOI - 10.46299/ISG.2021.I.IX

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines , Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	Ph.D. in Machine Friction and Wear (Tribology), Associate Professor of Department of Tractors and Agricultural Machines, Maintenance and Servicing, Lecturer, Deputy dean on academic affairs of Engineering and Energy Faculty of Mykolayiv National Agrarian University (MNAU), Mykolayiv, Ukraine
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Трофимов Николай Владимирович

д. мед. н., доцент
ГУ «ДМА МОЗ Украины»

Чухриенко Алла Викторовна,

ассистент кафедры общей хирургии
ГУ «ДМА МОЗ Украины»

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день является одной из актуальных проблем, особенно у пациентов с кардиоваскулярной патологией. В Европе – от 48 до 147 пациентов на 100 000 населения обращаются в стационар с признаками острых желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК). При этом наблюдается рост числа пациентов пожилого возраста и составляет 30-35%. По данным Крышняя В.П., Трофимова Н.В. в Украине частота ЖКК возросла на 40%, каждый год число больных увеличивается на 40 000-50 000, послеоперационная летальность составляет 7-30%, особенно у пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Что касается кардиоваскулярной патологии, особенно стенокардии и инфаркт миокарда, сравнительно с 1996 годом увеличился на 96,4% и 73,5% соответственно и продолжает расти. При этом, назначенная терапия, стандартная гипотензивная или «двойная» увеличивает риск развития кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта в 3,9 раз [1,2,3].

Для анализа, в данном случае, выбрали 28 оперированных пациентов, которые были госпитализированы в Центр кровотечений г. Днепр. Данные распределили на две группы: 1 – оперированные пациенты с кардиоваскулярной патологией (n=16), 2 – группа контроля (n=12). Для оценки вероятности различий средних величин – критерий достоверности (p) по Стьюденту для несвязанных совокупностей, характеристика стандартного отклонения выборочного среднего освещена с помощью стандартной ошибки средней ($\pm m$). Для построения диаграмм использовано Microsoft Excel 2013.

Выделив группу пациентов с сопутствующей кардиоваскулярной патологией и группу сравнения, можно проследить следующее. Оперированная категория пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы составляет 16 человек.

Объемы операций распределились следующим образом: резекционные методики применялись хирургами в 5 случаях (31,25 % \pm 11,59 %), из них резекция желудка по Ру – 1 (6,25 % \pm 6,05 %), резекция желудка по Б-П с локализацией язвенного дефекта в двенадцатиперстной кишке — 1 (6,25 % \pm 6,05

%), резекция желудка по Б-П с локализацией язвы в желудке – 3 (18,75 %±9,76 %). Паллиативные операции наблюдались в 4 случаях (25 %±10,83 %). Гастротомия, прошивание язвенного дефекта – 3 (18,75 %±9,76), прошивание язвы гастроэнтероанастомоза – 1 (6,25 %±6,05 %).

Условно радикальные операции выполнены 7 пациентам (43,75 %±12,40 %). Иссечение язвенного дефекта с пилоропластикой по Финнею — 2 (12,5 %±8,27 %), иссечение язвенного дефекта с пилоропластикой по Гейнеке-Микуличу — 4 (25 %±10,83), антрумэктомия, СтВ — 1 (6,25 %±6,05 %).

Группа сравнения составляла 12 человек. У них резекционные операции применялись у 4 пациентов (33,33 %±13,61 %), из которых резекция желудка по Бильрот-П выполнена 3 пациентам (25 %±12,5 %), а субтотальная резекция желудка была выполнена 1 пациенту (8,33 %±7,98). Паллиативные методы оперативного лечения были использованы у 3 пациентов (25 %±12,5 %): гастротомия, прошивание кровотокающей язвы. Условно радикальные операции выполнены 5 пациентам (41,67 %±14,23 %), 2 из которых — пилоропластика по Гейнеке-Микуличу (16,67 %±10,76 %), 3 (25 %±12, %) – антрумэктомия, СтВ ($p>0,05$).

Исходя из вышеизложенного можно сказать о том, что в структуре оперативного лечения группы пациентов с сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы резекционные и паллиативные распределились следующим образом — 31,3 и 25 % соответственно. Тогда, как условно радикальные методы преобладают и составляют 43,8%. В группе сравнения, радикальные и условно радикальные распределили 33,3 и 41,7 % соответственно. Паллиативные методы — 25 %. Графически данные наблюдения можно изобразить следующим образом (рис. 1)

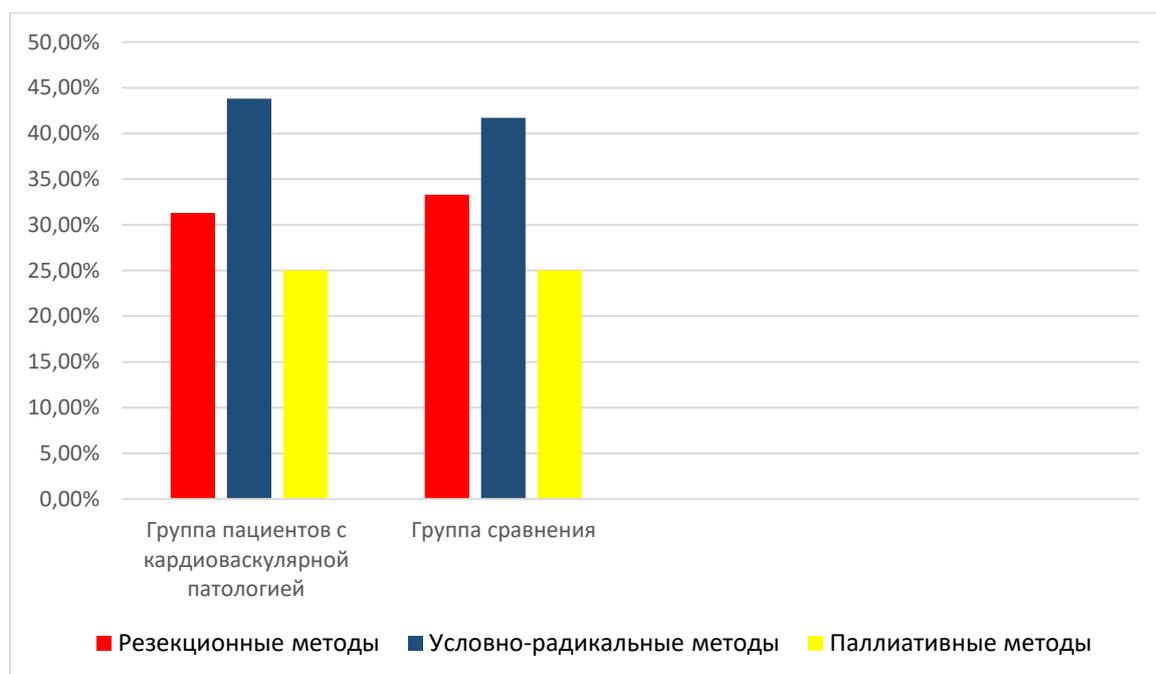


Рис 1. Распределение методик оперативного вмешательства у пациентов различных групп

Распределение типов операций в группах существенно не отличалось, но при остром инфаркте миокарда, стенокардиях в 100% случаев применялась паллиативная тактика. Послеоперационная летальность составляла $12,5\% \pm 8,27$ в группе пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, $8,33\% \pm 7,98$ - в группе контроля.

На сегодняшний день существует модифицированная методика способа хирургического лечения кровоточащей язвы пилоробульбарного отдела желудка (Патент № 139011 от 10.12.2019 Трофимова Н.В., Крышеня В.П., Чухриенко А.В.). Отличающим признаком есть то, что после определения локализации язвы и кратера с кровоточащим сосудом препарируют слизистую оболочку рядом с кратером с последующим наложением подслизисто-мышечных горизонтальных матрасных швов через кратер язвы, тем самым выполняя тампонаду, слизистую прикрепляют по периферии [4].

Используя этот способ хирургического лечения, сокращая длительность оперативного вмешательства, что немало важно у пожилых пациентов с кардиоваскулярной патологией.

Из всего вышеуказанного можно сделать вывод, что кардиоваскулярная патология играет решающую роль при выборе методы оперативного вмешательства. При этом побуждает искать методы хирургического лечения у пожилых пациентов, которые содержали бы в себе элементы радикализма, в то же время были щадящими, органосохраняющими по своей сути.

Литература

1. Е.Ю. Фролова-Романюк. Шлунково-кишкові кровотечі: діагностика і тактика лікування// Гастроентерологія. №3 – 4. – 2016. – С. 32 – 35.
2. М.В. Трофімов, В.П. Кришень. Хірургічне лікування виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею//Клінічна хірургія. № 10. – 2016. – С. 12 – 14.
3. І.Г. Палій, С.В. Заїка. Сучасні підходи до профілактики та лікування гастроентерологічних ускладнень антиагрегантної терапії// Гастроентерологія. Огляд. № 22 (371). – 2015. – С.47 – 48.
4. Патент на корисну модель №139011 України «Спосіб хірургічного лікування кровоточивої виразки пилоробульбарного відділу шлунка» /, М.В. Трофімов, В.П. Кришень, А.В. Чухриенко. Заявка № u201906812; подана 08.06.2019; вид. 10.12.2019. Опубл. 10.12.2019, Бюл. №23.