

ISSN 0023—2130 (Print)
ISSN 2522—1396 (Online)

Association of Surgeons of Ukraine,
O. O. Shalimov National Institute
of Surgery and Transplantology

KLINICHNA KHIRURHIIA

Vol 89, Issue 9-10 supplement (September/October) 2022

Bimonthly Scientific and Practical Magazine
(specialist edition for doctors)
Founded in June 1921

Editor in Chief
O. USENKO

Vice-editors
S. ANDREIESHCHEV, M. KOSTYLIEV

Editorial board
L. ANGRISANI (Italy), J. BENEDIK (Germany),
L. BILIANSKYI, S. VOZIANOV,
H. FRIESS (Germany),
M. FRIED (Czech Republic), V. HETMAN,
O. DRONOV, H. KOZYNETS,
V. KOPCHAK, O. KOTENKO, A. LAVRYK,
V. LAZORYSHYNETS, J. MELISSAS, (Greece),
S. SAVOLYUK, A. SKUMS,
I. KHOMENKO, V. TSYMBALIUK,
R. WEINER (Germany)

Editorial team
V. ANDRIUSHCHENKO, Ya. BEREZNYTSKYI,
V. BOIKO, M. VELIHOTSKYI,
M. ZAKHARASH, B. ZAPOROZHCHENKO,
I. V. IOFFE, P. H. KONDRATENKO,
I. KRYVORUCHKO, V. LUPALTSOV,
O. NYKONENKO, V. PETRUSHENKO,
V. RUSYN, A. SUKHODOLIA, Ya. FELESHTYNSKYI,
S. SHALIMOV, S. SHAPOVAL, I. SHEVCHUK

Certificate of state registration of print media
Series KB No 22539-12439П/20.02.17.

Included in the list of scientific publications
in Ukraine specialized in medicine and biology
(Decree of Ministry of Education and Science
of Ukraine No 1301/15.10.2019.

Publisher allows authors to retain
their copyrights.
No part of the publications may be reproduced
without prior permission of the Publisher.

All authors take public responsibility
for the content presented in the manuscript.

All advertisements are published
on the warranty of the agency and advertiser
that both are authorized to publish
the entire contents and subject matter
of the advertisement.

© Klinichna khirurgiia, 2022
© Liga — Inform, 2022

CONTENS

V Congress of Coloproctologists of Ukraine

Stages of history, modern state of proctological aid in Ukraine, its problems, perspectives of development and peculiarities of organization in the war conditions, and epidemic of Covid-19	4-8
Combat surgical abdominal and pelvic trauma	9-9
Colorectal cancer	10-32
Inflammatory intestinal diseases	33-45
Chronic non-tumoral intestinal diseases	46-65
Rectal diseases, pararectal and coccygeal regions	66-80
Pediatric surgery and proctology	81-99
Endoscopic diagnosis and endoscopic surgery	100-103
General issues of proctology and surgery	104-111

ВГО Асоціація колопроктологів України



**V з'їзд
КОЛОПРОКТОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ З'ЇЗДУ

**Київ
20 – 22 жовтня 2022 р.**

Досвід лікування гострих товстокишкових кровотеч

Дука Р. В., Маліновський С. Л., Ярошенко К. О., Сулима В. П., Ющенко І. В.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Актуальність. Невідкладна допомога пацієнтам із шлунково–кишковими кровотечами, не зважаючи на значний прогрес в медикаментозній терапії та розвиток ендоскопічних і ангіографічних методик гемостазу, залишається вельми актуальним питанням сучасної медицини. Гострі кровотечі з товстої кишки (ГТК) складають до 12–15% в структурі всіх шлунково–кишкових кровотеч, в загальній групі населення зустрічаються в 0,03%. На протязі останнього десятиріччя на фармацевтичному ринку з'явився та широко використовується інгібітор фібринолізу – транексамова кислота. Застосування транексамової кислоти входить до вітчизняних стандартів та ряду міжнародних клінічних протоколів з надання медичної допомоги пацієнтам з кровотечею.

Мета. Оцінити ефективність лікувальної тактики з використанням транексамової кислоти у пацієнтів з товстокишковими кровотечами за кількістю рецидивів кровотеч та хірургічних втручань.

Матеріали і методи. На стаціонарному лікуванні у проктологічному відділенні з 2016 до 2022 року перебувало 496 пацієнта з ГТК. Вік пацієнтів з 39 до 88 років, кількість пацієнтів молодого віку (до 44 років) – 30 пацієнтів (6%), зрілого (45–59) – 84 (17%), похилого (60–74) – 203 (41%), старечого (більше 75 років) – 179 (36%). Співвідношення за статтю: чоловіків 209 (42,1%), жінок 287 (57,9%). Після діагностичних заходів були встановлені наступні патології, які стали причиною товстокишкової кровотечі: хвороба Крона – 5,3%; Виразковий коліт – 12,7%; дивертикули товстої кишки – 36,5%; рак товстої кишки – 20,1%; поліпи товстої кишки – 1,3%; геморой – 24,1%.

При надходженні пацієнтів проводилось детальне клінічне, лабораторне і інструментальне (колоноскопія, іригографія, УЗД, КТ, віртуальна колоноскопія та ін.) обстеження для верифікації діагнозу. Пацієнтам призначали консервативне лікування, яке включало корекцію крововтрати та системну гемостатичну терапію. До 2016 року (78 пацієнтів) включно з метою гемостазу призначали різні гемостатичні засоби (етамзилат, вікасол), з 2017 (418 пацієнтів) виключно транексамову кислоту (у пацієнтів без ознак декомпенсованої серцево–судинної недостатності, з низьким ризиком тромбоемболічних ускладнень) в дозуванні 10 мг/кг, але не більше 1000 мг/добу.

Результати. Аналіз показав, що в 2016 році кількість оперативних втручань, виконаних з приводу неефективного гемостатичного лікування, склала 20 осіб (25,6%), з 2017 по 2022 рік прооперовані 53 пацієнта, оперативна активність при ГТК – 12,7%. Були виконані наступні оперативні втручання: Лівобічна геміколектомія (дивертикулярна кровотеча) 2016 р. – 2, 2017–2022 р. – 4. Правобічна геміколектомія (злоякісні пухлини сліпої кишки) 2016 р. – 1, 2017–2022 р. – 3. Низька передня резекція (поліпи прямої кишки) 2016 р. – 2, 2017–2022 р. – 4. Обструктивна ре-

зекція сигмоподібної кишки (дивертикулярна кровотеча) 2016 р. – 1, 2017–2022 р. – 4. Лапаротомія. Поліпектомія (поліпи сигмоподібної кишки) 2016 р. – 2, 2017–2022 р. – 4. Ендоскопічна поліпектомія (поліпи ободової кишки) 2016 р. – 4, 2017–2022 р. – 9. Операція Гартмана (Хвороба Крона, кровотеча з дивертикулів сигмоподібної кишки) 2016 р. – 3, 2017–2022 р. – 9. Трансанальне видалення кровотокових поліпів прямої кишки 2016 р. – 5, 2017–2022 р. – 16.

При аналізі з приводу якого джерела кровотечі виконані оперативні втручання виявлено, що частіше рецидиви кровотеч виникали при дивертикулярній хворобі сигмоподібної кишки та поліпах прямої та сигмоподібної кишки, які за гістологічною структурою в 87% випадках ворсинчасті аденоми.

Ефективність запропонованої тактики лікування у пацієнтів оцінювали за показниками оперативної активності, післяопераційної та загальної летальності. Оперативна активність – 2016 р. – 20 (25,6%), 2017–2022 р. – 53 (12,7%).

Післяопераційна летальність – 2016 р. – 1 (5%), 2017–2022 р. – 3 (0,7%).

Загальна летальність – 2016 р. – 11,5%, 2017–2022 р. – 6,4%.

Таким чином, в період використання запропонованої тактики лікування кількість рецидивних кровотеч та оперативних втручань, пов'язаних з рецидивом кровотечі знизилась з 25,6% до 12,7%, а загальна летальність зменшилась з 11,5% до 6,4%.

Висновки.

Застосування лікувальної тактики з використанням транексамової кислоти дозволило знизити кількість рецидивних кровотеч та оперативних втручань, виконаних з приводу неефективності гемостазу з 25,6% до 12,7%, а загальна летальність зменшилась з 11,5% до 6,4%.

Частіше рецидиви кровотеч виникають при дивертикулярній хворобі сигмоподібної кишки та ворсинчастих аденомах товстої кишки.

Показанням до виконання оперативних втручань при кровотечі з товстої кишки є неефективність консервативного та ендоскопічного гемостазу, а також рецидив кровотечі.

Застосування лікувальної тактики з використанням транексамової кислоти дозволило знизити кількість рецидивних кровотеч та оперативних втручань, виконаних з приводу неефективності гемостазу з 25,6% до 12,7%, а загальна летальність зменшилась з 11,5% до 6,4%.

Частіше рецидиви кровотеч виникають при дивертикулярній хворобі сигмоподібної кишки та ворсинчастих аденомах товстої кишки.

Показанням до виконання оперативних втручань при кровотечі з товстої кишки є неефективність консервативного та ендоскопічного гемостазу, а також рецидив кровотечі.