

ISSN (print)  
2617-7064

ISSN (online)  
2663-4139



No  
2019 **3**

**Α**  
**Ψ**  
**Σ**

THE ART OF SCIENTIFIC MIND

**SCIENTIFIC JOURNAL**

ISSN-L (print): 2617-7064

ISSN (online): 2663-4139

# ΛΟΓΟΣ

THE ART OF  
SCIENTIFIC MIND

---

# SCIENTIFIC JOURNAL

**№3**

APRIL, 2019



CiteFactor  
Academic Scientific Journals



Науковий журнал «ΛΟΓΟΣ. Мистецтво наукової думки»

Випуск №3 (Квітень, 2019)

---

Наукове періодичне видання.

Свідоцтво про державну реєстрацію ЗМІ: КВ №20521-13361Р від 02.07.2018.

USE OF MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES OF TEACHING THE ELECTIVE CYCLE “TOPICAL ISSUES OF PHYSIOTHERAPY, BALNEOLOGY AND MEDICAL REHABILITATION TO THE 4<sup>TH</sup> YEAR STUDENTS OF THE INTERNATIONAL FACULTY

Prokopchuk Yu., Serafimova E.  
Odessa National Medical University  
Ukraine

**Abstract.** The article presents modern approaches in teaching the elective cycle to the students of the international faculty. The use of computer technologies, modeling of clinical situation, more detailed communication with students allows the students of the international faculty to get the necessary knowledge on the main directions of physiotherapy. Taking into account the acquaintance with modern methods of hardware physiotherapy, the opportunity to take an active part in the analysis of the clinical situation, in the future students can use this information to work in their countries.

**Keywords:** *Elective cycle, students of international faculty, physiotherapy, educational process, medical rehabilitation.*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

**Лопатенко Дмитрий Эдуардович**  
канд. мед. наук., ассистент кафедры хирургии №2  
Харьковский Национальный Медицинский университет  
Украина

**Аннотация.** В нашей работе проведён сравнительный анализ результатов лечения 89 больным с желудочно-кишечными кровотечениями эрозивно-язвенного генеза из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. В лечении всех пациентов применялся эндоскопический гемостаз на фоне стандартной консервативной терапии.

**Ключевые слова:** эндоскопический гемостаз, инъекционный гемостаз, диатермокоагуляция, гастродуоденальные кровотечения.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ.

Несмотря на широкое применение современных противоязвенных препаратов, частота осложнений язвенной болезни, в том числе кровотечений увеличивается [1, 2]. Проблема язвенных кровотечений желудка и двенадцатиперстной кишки по-прежнему остается одной из наиболее актуальных в современной абдоминальной хирургии. Язвенная болезнь встречается с частотой 500 случаев на 100000 населения [4]. У 20-35% больных возникает такое грозное осложнение как язвенное кровотечение [7]. Летальность наблюдается при рецидивах кровотечения, которые выявляются у 20 - 50% больных [1, 6]. Послеоперационная летальность на входе кровотечения составляет 4 - 35% [5]. В настоящее время высокоэффективным средством лечения данного типа осложнений являются эндоскопические способы гемостаза [3, 5].

**ЦЕЛЬ СТАТЬИ:** провести сравнительную оценку эффективности различных методов эндоскопического гемостаза и выявить наиболее эффективный эндоскопический метод остановки желудочно-кишечных кровотечений язвенного генеза.

### АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПУБЛИКАЦИЙ.

Методами эндоскопического гемостаза являются: диатермокоагуляция, лазерная и аргоно-плазменная коагуляция. Используются также инъекции в зону кровотечения с целью механического сдавления кровоточащих сосудов и орошение области кровотечения раствором аминокaproновой кислоты или каппрофером (раствор полуторахлористого железа). Ранее широко применялись также различные клеи и их сочетания, которыми покрывались зоны неустойчивого гемостаза и слабых кровоточащих места, однако, ввиду их токсичности и частого повреждения аппаратуры, от их использования отказываются. Кроме того, в последнее время широко применяются методы клипирования и лигирования. Известные эндоскопические способы гемостаза, кроме технических сложностей, сопряжены с возможным развитием перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки, возникновением ишемии и некроза стенки желудка, образованием абсцессов брюшной полости и ни один из них в отдельности не может в полной мере удовлетворить хирургов). Вышеизложенное указывает на необходимость дальнейшего изучения вопроса локального гемостаза при язвенных кровотечениях.

### ИЗЛОЖЕНИЕ ОСНОВНОГО МАТЕРИАЛА.

**Материалы и методы исследования.** Нами проанализированы результаты эндоскопического

гемостаза 89 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии Областной Клинической больницы г. Харьков с кровотечениями язвенного генеза. Все пациенты были разделены на 3 группы, сопоставимые по возрасту, полу, сопутствующей патологии и источнику кровотечения.

1 группа — 20 пациентов, которым эндоскопический гемостаз проводился инъекционным методом.

2 группа – 29 пациентов, которым выполнялась диатермокоагуляция.

3 группа — 40 пациентов, в лечении которых использовалась комбинация гемостатических инъекций и диатермокоагуляции.

В клинике нами применялись два основных способа эндоскопического гемостаза – это диатермокоагуляция и инъекционный гемостаз. Для диатермокоагуляции использовались моно- и биполярная коагуляция источника кровотечения током высокой частоты.

Инъекционный метод применялся чаще в комбинации с другими методами эндоскопического гемостаза как «скрининговый» вспомогательный метод, создающий благоприятные местные условия для применения «основного» метода; в качестве самостоятельного он применялся при невозможности применения диатермокоагуляции. Наиболее часто с этой целью применялся физиологический раствор. Введение осуществлялось с помощью эндоскопической инъекционной иглы — паравазально из 3 — 4 точек и в основание сосуда. Если из-за массивного поступления крови освободить от нее источник и точно определить локализацию кровоточащего сосуда не удавалось, начинали гемостатическое воздействие в зоне наибольшего поступления «свежей» крови. Объем вводи мого раствора, как правило, составляет от 5 до 20 мл в одну точку.

Гемостаз проводился при наличии продолжающегося кровотечения, а также при ненадежном гемостазе остановившегося кровотечения. При эндоскопическом исследовании о нестойкости гемостаза свидетельствовали:

- а) размеры более 1 см у хронической язвы, особенно при расположении её в средней трети малой кривизны и на задней стенке луковицы ДПК;
- б) наличие на дне язвы рыхлого кровяного сгустка;
- в) наличие на дне язвы тромбированного сосуда.

### Результаты и их обсуждение.

При анализе лечения больных различных групп, нами получены следующие результаты:



В первой группе стабильный эндоскопический гемостаз был достигнут у 6 (30 %) пациентов. Рецидив кровотечения развился у 7 (35 %) больных в ближайшие 3 часа после эндоскопического вмешательства, у 7 больных (35 %) в течение первых суток после гемостаза. 13 (65 %) пациентов были оперированы в экстренном порядке по поводу рецидива кровотечения. Зафиксирован 1 случай летального исхода после рецидива кровотечения. При контрольном эндоскопическом исследовании остальных пациентов через 6 часов – у 13 (%) отмечалось наличие в язве тромба (Forrest IIв), у 6 (%) — Forrest IIс.

Во второй группе, несмотря на проводимый гемостаз рецидив кровотечения развился у 4 (13,8 %) больных в ближайшие 3 часа после эндоскопического вмешательства, у 2 больных (6,9 %) в течение первых суток после гемостаза. Эти 6 (20,7 %) пациентов были оперированы в экстренном порядке по поводу рецидива кровотечения. При контрольном эндоскопическом исследовании остальных пациентов через 6 часов – у 3 (10,3%) отмечалось наличие в язве тромба (Forrest IIв), у 5 (17,2 %) — Forrest IIс, у 15 (51,7 %) — Forrest III.

В третьей группе стабильный эндоскопический гемостаз был достигнут у всех 40 пациентов. Рецидивов кровотечения не отмечалось. При контрольном динамическом эндоскопическом исследовании через 6 часов после эндоскопических мероприятий у 26 (65 %) пациентов отмечалось наличие фибрина в дне язвенного дефекта (Forrest III), у 14 (35 %) – мелкие тромбированные сосуды в дне язвы (Forrest IIс). Подробные данные результатов лечения представлены на рис. 1. Таким образом, при сравнении результатов лечения в группах, можно говорить о большей эффективности комбинированного эндоскопического гемостаза.

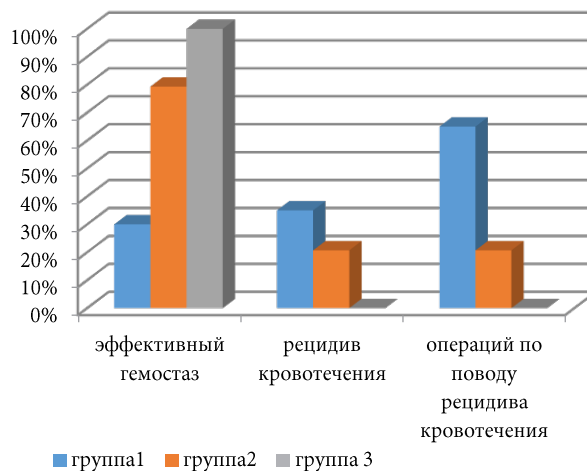


Рис. 1. Результаты эндоскопического лечения кровотечений

### ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ.

1. Эндоскопические способы гемостаза являются высоко эффективным средством лечения кровотечений язвенного генеза в просвет желудочно-кишечного тракта.
2. Инъекционный гемостаз приводит к временной остановке кровотечения или, по крайней мере, к уменьшению его интенсивности и мало эффективен в качестве монотерапии.
3. Гемостаз методом комбинации гемостатических инъекций и диатермокоагуляции является эффективным методом остановки язвенных кровотечений.

### Список использованных источников:

- 1 Ивашкин В.Т. Патогенез гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. *Журнал Гастроэнтерологов и гепатологов*. 2009. 1. 1114 с.
- 2 Киценко Е.А. Тактика ведения и медикаментозная терапия больных с портальной гипертензией. *Журн. Гастроэнтерологов и гепатологов*. 2012. 5.1418 с.
- 3 Jensen DM. New developments in the diagnosis and treatment of severe upper gastrointestinal bleeding Current topics in gastroenterology and hepatology (Ed. G.N.J.Tytgat, M. vanBlankenstein). Stuttgart. NewYork: 2011. 422 p.
- 4 Levine JS, Klor H.-U., Oehler G. Gastroenterologisc Differential diagnostik. Stuttgart, NewYork: 1999.
- 5 Swain CP. Upper gastrointestinal haemorrhage Recent advances in gastroenterology (Ed. R.E.Pounder). Edinburgh London Madrid Melbourne New York, Tokyo: 2015. 9. 13550.
- 6 Wagner PK. Gastroduodenal bleeding. Symptoms and signs, diagnosis, therapy. Hoechst Meducation Update. Frankfurt am Main. 2012.
- 7 Walt RP. Upper gastrointestinal bleeding Recent advances in gastroenterology (Ed.R.E.Pounder). Edinburgh London Melbourne New York: 2017. 8. 10116.

## COMPARATIVE OF THE EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC HEMOSTASIS AT PATIENTS WITH ULCER-EROSIONAL BLEEDING

Lopatenko D.

Kharkiv National Medical University  
Ukraine

**Abstract:** In our work we made a comparative analysis of the results of treatment 89 patients with gastrointestinal bleeding of erosive-ulcer genesis from the upper gastrointestinal tract. It was used endoscopic hemostasis in the treatment of all patients.

**Keywords:** endoscopic hemostasis, injection hemostasis, diathermocoagulation, gastroduodenal bleeding.