

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

Масна-Чала О.З., Ільницький Я.М. Особливості кісткової тканини нижньої щелепи в осіб зрілого віку.....	133
Матолінець Т.М., Матолінець О.М. Вміст продуктів перекисного окиснення ліпідів у селезінці при експериментальному алергічному альвеоліті.....	134
Медвідь І.І. Знешкоджувальна функція печінки при тетрахлорметановому гепатиті після застосування листя шовковиці чорної.....	135
Мешишен І.Ф., Григор'єва Н.П., Мацьопа І.В., Дікал М.В. Вплив мелатоніну на глутатіон-S-трансферазну активність при псевдогепаторенальному синдромі в експерименті.....	135
Микитяк М.В., Павличко Р.Р. Порівняльна характеристика контрольованої комп'ютером анестезії.....	136
Михайлишук В.С. Хвороби системи кровообігу та їх місце у структурі смертності населення Івано-Франківської області за період 2000-2011 рр.....	137
Мишковський Ю.М., Польовий В.П., Карлійчук О.А., Паляниця А.С. Ефективність ендоскопічного гемостазу при гострокровоточивій дуоденальній виразці у літніх хворих.....	137
Мишковський Ю.М., Польовий В.П., Плегуча О.М., Білоока Ю.В. Спосіб локального хірургічного гемостазу гострокровоточивої дуоденальної виразки у літніх хворих.....	138
Мізь А.В., Орел Ю.М., Гавліч О.Б., Гойдало Т.Р., Орел М.М. Вікові особливості структурних змін слизової оболонки тонкої кишки в умовах гострої інтоксикації тетрахлоретаном.....	139
Мота О.М., Павленко Д.Д. Ультразвукова анатомія щитоподібної залози та суміжних структур при скануванні у сагітальній площині.....	140
Насиров М.Я., Набиева Э.В. КТ-діагностика малигнізованих язв желудка.....	140
Нестерук С.І. Вплив тіотріазоліну на вміст малонового діальдегіду в крові при експериментальній пневмонії.....	141
Ніцович І.Р., Семеняк А.В. Терапія неспецифічних інфекційних захворювань піхви.....	142
Павлович К.В., Сидорчук Р.І., Карлійчук О.А., Петрюк Б.В., Волянюк П.М., Кнут Р.П. Морфологічна характеристика ранового процесу в експерименті.....	143
Пасічник М.А. Вміст азоколагену в легенях морських свинок при алергічному альвеоліті.....	143
Пастухова В.А. Світлооптичне дослідження напівтонких зрізів передміхурової залози після впливу екстремальної гіпертермії в експерименті.....	144

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВІЙ ДУОДЕНАЛЬНІЙ ВИРАЗЦІ У ЛІТНІХ ХВОРИХ

Ю.М.Мишковський, В.П.Польовий, О.А.Карлійчук, А.С.Паляниця

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Пацієнти віком понад 60 років, які поступають у стаціонар з активною кровотечею Forrest I (FI), є складною проблемою для хірургії, оскільки їм необхідно виконати термінову ендоскопію з метою припинення кровотечі, комплекс повторних ендоскопій для запобігання ранньому рецидиву кровотечі, а при їх неефективності – виконати хірургічне втручання “на висоті кровотечі”. Відомо, що найефективнішим методом ендоскопічного гемостазу у хворих з кровотечею FI визнано поєднання термічного та ін’єкційного методів. Тому в лікуванні таких пацієнтів ми використали, окрім моноактивної гідродіатермокоагуляції, ендоскопічну ін’єкційну терапію (ЕІТ) 5% розчином транексамової кислоти. Методика проведення ін’єкційного методу полягала в обколюванні кровоточивої судини з наступним стисненням її набряклими прилеглими тканинами. Обколювання проводили в 3-4 точках по периметру виразки. Виконували від 3 до 10 імпульсів гідродіатермокоагуляції, вводили від 0,4 до 2,8 мл 5% транексамової кислоти. Ефективність локального ендоскопічного гемостазу залежала від типу виразки (“стареча” – 66,7% , “застаріла” – 76,9%), що пояснюється особливістю виразкової кровотечі у хворих літнього віку, наявністю пацієнтів з ендоскопічною стигматою FI-A. Ранній рецидив кровотечі відмічався після проведення повторних ендоскопій з використанням ЕІТ 5% транексамової кислоти задньої стінки ДПК (27,8%), з ЕІТ передньої та задньої стінок ДПК (16,7%).