Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»

28 лютого 2025 року

ПОЛТАВА

2025

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А., Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 28 лютого 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін..]. – Полтава, 2025. – 189 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань орагніазаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров’я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2025

діагностичного шляху, який включає методи hs-cTnI POCT з використанням швидких діагностичних алгоритмів 0–1 год, оскільки пацієнтів із низьким ризиком NSTEMI можна ідентифікувати швидше [25,26,36,37,74].

Впровадження методів POCT hs-cTnI вимагає не лише ретельного навчання персоналу, відповідального за вимірювання біомаркерів, але й точної оцінки аналітичних, клінічних та організаційних питань, пов'язаних із рутинним використанням методів POCT у ED [25,26,36,37,74]. Особливу увагу слід приділяти переданалітичній та аналітичній фазам через можливу присутність аналітичного втручання, а також через клінічні труднощі, пов'язані з пороговими значеннями, специфічними для віку, статі та методу [14,16,18,19,24,25,26,36,37,57,74]. Крім того, існує потреба у валідованій системі, щоб гарантувати належну лабораторну інформаційну систему (LIS), контроль якості процедур та клінічні результати, отримані за допомогою методів hs-cTnI POCT у ED [25,26,36,37,74].

УДК 616.34-007.272-089.844-072.1

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ЕНТЕРОСКОПІЯ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ НЕВСТАНОВЛЕНОГО ДЖЕРЕЛА ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ КРОВОТЕЧІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Виноград М.В., Цілюрик В.В., Челішвілі А.Л., Цимбал Я.М.

Комунальне некомерційне підприємство "Хорольська міська лікарня" Хорольської міської ради Лубенського району Полтавської області, Україна

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Анотація. У статті висвітлено застосування інтраопераційної ентероскопії у пацієнта з невстановленим джерелом гострої кишкової кровотечі. Описано клінічний випадок, алгоритм проведення процедури, її діагностичні та лікувальні можливості. Наголошено на перевагах методу у складних випадках, коли неінвазивні методи є недостатньо ефективними.

Abstract. The article highlights the use of intraoperative enteroscopy in a patient with an unknown source of acute intestinal bleeding. A clinical case,

procedural algorithm, and diagnostic and therapeutic capabilities of the method are described. The advantages of this approach in complex cases where non-invasive methods are insufficient are emphasized.

***Ключові слова*:** інтраопераційна ентероскопія, кишкова кровотеча, діагностика, лікування, хірургія.

Keywords: intraoperative enteroscopy, intestinal bleeding, diagnosis, treatment, surgery.

Вступ. Гострі шлунково-кишкові кровотечі (ШКК) є серйозною медичною проблемою. За даними українських літературних джерел, летальність від ШКК коливається в межах 5–15%, залежно від тяжкості стану пацієнта та ефективності наданої допомоги [4]. Найпоширенішою причиною таких кровотеч є виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки. Проте тонкокишкові кровотечі становлять 5–6% усіх випадків ШКК, тоді як гострі кровотечі з товстої кишки – 12–15% [7, 8]. Діагностика тонкокишкових кровотеч є складною через анатомічну недоступність тонкого кишечника для стандартних ендоскопічних методів.

Мета дослідження. Оцінити ефективність інтраопераційної ентероскопії для діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч на прикладі клінічного випадку.

Результати та обговорення. Клінічний випадок.

Пацієнт П., 62 роки, доставлений до відділення невідкладної допомоги КНП «Хорольська МЛ» 16.10.24 з ознаками гострої шлунково-кишкової кровотечі: багаторазова мелена, слабкість, тахікардія, зниження артеріального тиску до 80/40 мм рт. ст. Пацієнта переведено до відділення інтенсивної терапії, де проведено обстеження:

- Фіброгастродуоденоскопія (ФГДС) – патології не виявлено, ознак кровотечі немає.
- Фіброколоноскопія – ознаки кровотечі без визначення джерела, підтікання кров’яних виділень з тонкої кишки.

Пацієнту проводилось консервативне лікування: гемостатична терапія, переливання еритроцитарної маси та свіжезамороженої плазми, дезінтоксикаційна терапія, інгібітори протонної помпи, антибіотикопрофілактика.

Лабораторні дані:

- Загальний аналіз крові від 16.10.24: Hb – 103 г/л; Ер – $3{,}26\times10^{12}$/л.
- Загальний аналіз крові від 17.10.24: Hb – 89 г/л; Ер – $2{,}8\times10^{12}$/л.

Протягом доби у пацієнта спостерігалися випорожнення чорно-червоного кольору 6 разів. 17.10.24 проведено КТ-ангіографію, яка виявила помірну спленомегалію.

Враховуючи продовження кровотечі, пацієнту запропоновано оперативне лікування з метою встановлення діагнозу та зупинки кровотечі.

Хід операції:

- Серединна лапаротомія.
- Ревізія органів черевної порожнини: макроскопічно патології не виявлено.
- Просвіт здухвинної та товстої кишки заповнений чорним рідким вмістом.
- Для встановлення джерела кровотечі проведено інтраопераційну ентероскопію:
    - Ентеротомія діаметром до 1 см на умовній середині тонкої кишки.
    - Введено інтрадюсер 10 мм, через який заведено гастроскоп у проксимальному напрямку – патології не виявлено.
    - При огляді дистальних відділів тонкої кишки виявлено гіперемовану, набряклу слизову оболонку з множинними петехіальними крововиливами та згустками крові у просвіті. Візуальна картина відповідає хворобі Крона, ускладненій кровотечею.
    - Проведено біопсію, промивання кишки фізіологічним розчином, коагуляцію.

- Ентеротомічний отвір ушито, черевна порожнина санована та ушита.

Післяопераційний період: Пацієнт отримував лікування: препарати транексамової кислоти, переливання еритроцитарної маси та свіжезамороженої плазми, дезінтоксикаційну терапію, інгібітори протонної помпи, антибіотики. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Гістологічне дослідження підтвердило гранулематозний коліт. Пацієнта виписано на 10-ту добу для амбулаторного лікування під наглядом гастроентеролога.

Причини та методи діагностики тонкокишкових кровотеч. Етіологія:

- Ангіодисплазії – найпоширеніша причина у пацієнтів похилого віку [9].
- Пухлини тонкого кишечника (доброякісні та злоякісні).
- Хвороба Крона – хронічне запальне захворювання, що викликає виразки та кровотечі [6, 9].
- Мезентеріальний ішемічний синдром – порушення кровопостачання кишечника.
- Дивертикул Меккеля – вроджена аномалія, що часто спричиняє кровотечі у молодих пацієнтів.
- Васкуліти – запальні ураження судин.

Діагностичні методи:

- Фіброгастродуоденоскопія (ФГДС) – ефективна при верхніх ШКК, але обмежена для тонкого кишечника [1, 2, 8].
- Колоноскопія – малоінформативна при масивних кровотечах.
- КТ-ангіографія – дозволяє виявити активну кровотечу, але чутливість залежить від інтенсивності крововтрати [10].
- Інтраопераційна ентероскопія – метод візуалізації тонкого кишечника під час хірургічного втручання [3, 5, 11].

Висновки

1. Тонкокишкові кровотечі без встановленого джерела потребують комплексного підходу до діагностики та лікування.

2. Стандартні методи діагностики (ФГДС, колоноскопія, КТ-ангіографія) не завжди дозволяють встановити джерело кровотечі.
3. Інтраопераційна ентероскопія є ефективним методом діагностики та лікування складних випадків, зокрема у пацієнтів із хворобою Крона. Її використання дозволяє встановити діагноз, локалізувати джерело кровотечі та провести гемостаз, що покращує результати лікування.

Література

1. Коваленко І.С., Петренко О.В., Сидоренко В.О. (2020). Сучасні підходи до діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч у пацієнтів із хронічними захворюваннями кишечника. Український журнал хірургії, 2(45), 45-50.
2. Лисенко О.М., Шевченко О.В., Бондаренко І.А. (2019). Ендоскопічні методи діагностики та лікування шлунково-кишкових кровотеч у пацієнтів із захворюваннями тонкого кишечника. Гастроентерологія, 53(3), 178-184.
3. Григоренко О.О., Ковальчук Л.М., Ткаченко О.І. (2018). Роль інтраопераційної ентероскопії у діагностиці та лікуванні тонкокишкових кровотеч. Клінічна хірургія, 85(4), 22-26.
4. Савченко О.В., Бойко В.В., Мазур І.П. (2021). Сучасні підходи до діагностики та лікування гострих шлунково-кишкових кровотеч у пацієнтів із хворобою Крона. Український медичний часопис, 3(143), 67-72.
5. Мельник О.І., Захарченко О.В., Ковальчук В.М. (2022). Ефективність інтраопераційної ентероскопії у лікуванні тонкокишкових кровотеч у пацієнтів із термінальним ілеїтом. Вісник експериментальної та клінічної хірургії, 15(2), 89-94.
6. Belinda De Simone, Justin Davies, Fausto Catena et al. (2021). WSES-AAST guidelines: management of inflammatory bowel disease in the emergency setting. World Journal of Emergency Surgery, 16, 23.

7. Gralnek, I. M., et al. (2008). Diagnosis and management of small bowel bleeding. American Journal of Gastroenterology, 103(3), 574-580.
8. Laine, L., et al. (2011). ACG clinical guideline: management of patients with ulcer bleeding. American Journal of Gastroenterology, 106(5), 899-910.
9. Hsu, C. M., et al. (2009). Angiodysplasia as a cause of gastrointestinal bleeding in the elderly. World Journal of Gastroenterology, 15(10), 1238-1242.
10. Yoon, W., et al. (2006). Acute massive gastrointestinal bleeding: detection and localization with arterial phase multi-detector row helical CT. Radiology, 239(1), 160-167.
11. Zaman, A., et al. (1999). Intraoperative enteroscopy: a useful tool in the management of obscure gastrointestinal bleeding. Gastrointestinal Endoscopy, 50(5), 656-660.

СИСТЕМНІ ХВОРОБИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС: АСПЕКТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Гаджула Н.Г., Швець Л.В., Повшенюк А.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,

м. Вінниця, Україна

Вступ. Ревматологічні захворювання, зокрема ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, хвороба Бехчета та інші системні ураження сполучної тканини, безпосередньо впливають на стан зубощелепної системи [1]. Особливості імунного статусу таких хворих, порушення мікроциркуляції, хронічний запальний процес та медикаментозна терапія негативно впливають на стоматологічне здоров'я, спричиняючи ураження тканин пародонта, слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). Це значно погіршує якість життя, підвищує ризик ускладнень і часто потребує невідкладної стоматологічної допомоги.

Мета роботи: проаналізувати літературні дані щодо стоматологічного статусу пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини та

ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, ректора Полтавського державного медичного університету, Вячеслава ЖДАНА 3

Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора Ірини ГОЛОВАНОВОЇ 5

Вітальне слово директора видавництва ALUNA (Польща), видавничого директору наукового журналу «Emergency Medical Service», док. н. гум. Анни Лучиньскої 6

Статті учасників конференції

Лекція «СЕРЦЕВІ БІОМАРКЕРИ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОЦІНКИ РИЗИКУ». Катеренчук І.П. 7

ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ЕНТЕРОСКОПІЯ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ НЕВСТАНОВЛЕНОГО ДЖЕРЕЛА ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ КРОВОТЕЧІ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. Виноград М.В., Цілюрик В.В., Челішвілі А.Л., Цимбал Я.М. 17

СИСТЕМНІ ХВОРОБИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС: АСПЕКТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ. Гаджула Н.Г., Швець Л.В., Повшенюк А.В. 22

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В СТОМАТОЛОГІЇ. Анна ГОРОДЕЦЬКА, Анатолій ЛЕВКОВ 30

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ПРИ СИНДРОМІ ДОВГОТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ. Жаботинська Н.В., Кіреєв І.В., Бакуменко М.Г., Хижянк В.М. 36

ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА В РАЗІ ЙОГО ВИНИКНЕННЯ. Климченко В. В., Левков А. А., Лавренко Д. О. 42