

морфології виразки, виявлення гелікобактерного інфікування шлунка, дослідження моторної активності шлунка та показників шлункового кровотоку.

Результати та обговорення. Покази до застосування органо- чи пілорозберігаючих оперативних втручань були обґрунтовані 139 (74,3%) пацієнтам. Зокрема, пілорозберігаюча резекція шлунка виконана 83 (44,4%) пацієнтам, сегментарна медіогастральна резекція шлунка — 20 (10,7%) і 36 (19,3%) хворим були виконані органо- чи пілорозберігаючі операції.

Висновки. Обґрунтування показів до більш широкого застосування органо- чи пілорозберігаючих оперативних втручань покращило результати лікування і показники якості життя хворих на виразку шлунка I типу на (18,5+2,3)% порівняно з результатами класичних резекцій шлунка.

## ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ КРОВОТЕЧ З ВИРАЗОК ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Дутка І.І., м. Чернівці, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Достатньо надійний метод раннього прогнозування рецидивних кровотеч з виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) відсутній. Найбільш поширеними залишаються шкали Forrest, Glasgow Blatchford, Rockall, однак їхня прогностична цінність недостатня.

Ми провели ретроспективний аналіз результатів лікування 203 хворих на кровоточиві виразки шлунка (68 (33,49%) і ДПК (127 (62,56%)), у 9 (4,43%) хворих були дві виразки. З метою ендоскопічного гемостазу виразки обколювали сумішшю 0,9 % NaCl з адреналіном (1 : 10), або з транексамовою кислотою (1 : 10). Рецидиви кровотеч були у 24 (11,82%) хворих. У 11 (45,83%) хворих рецидиви виникли протягом 2–3 діб після надходження, у 4 (16,67%) — в першу добу. 15 рецидивів (62,5%) були у хворих без виразкового анамнезу. 17 (70,83%) випадків були у чоловіків. У 9 (37,5%) пацієнтів була I група крові, у 4 (16,67%) — II, по одному (4,17%) випадку було при III і IV групах. У 17 (70,83%) була позитивна резус-належність. У 15 (62,5%) хворих був клас II A за Forrest. За шкалою Glasgow Blatchford рецидиви були у 3 (12,5%) хворих з кількістю пунктів 0, у 11 (45,83%) — кількість пунктів до 5, а у решти 10 (41,67%) — понад 5. За шкалою Rockall рецидиви були у 16 (66,67%) хворих з сумою 5-6 пунктів, а більші показники були в окремих випадках.

Отже, шкали Forrest, Glasgow Blatchford, Rockall для раннього прогнозування рецидивних кровотеч недостатньо інформативні. Для збільшення інформативності слід враховувати комплекс факторів, зокрема, виявлених у представленому дослідженні.

## ЛАПАРОСКОПІЧНІ ОПЕРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Козань Я.І., Василюк С.М., Шевчук А.Г., Осадець В.С., Попович Я.О., Біцька І.В., Лабяк І.Р., Гуралюк Т.Т., м. Івано-Франківськ, Національний медичний університет

Нами здійснено ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого у 3376 хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ), які були оперовані в клініці хірургії № 1, Івано-Франківської