

p-ISSN 0023 - 2130
e-ISSN 2522 - 1396

Том 89, № 9 - 10 додаток
вересень-жовтень 2022

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

науково-практичний журнал

Заснований у червні 1921 р.

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

Асоціація хірургів України
Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова НАМН України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ Том 89, № 9-10 додаток (січень-лютий) 2022

Двомісячний науково—практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.

Головний редактор
О. Ю. УСЕНКО

Заступники головного редактора
С. А. АНДРЕЄЩЕВ, М. В. КОСТИЛЄВ

Редакційна колегія
L. ANGRISANI (Italy), J. BENEDIK (Germany),
Л. С. БІЛЯНСЬКИЙ, С. О. ВОЗІАНОВ,
М. FRIED (Czech Republic), В. Г. ГЕТЬМАН,
О. І. ДРОНОВ, Г. П. КОЗИНЕЦЬ, В. М. КОПЧАК,
О. Г. КОТЕНКО, А. С. ЛАВРИК,
В. В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ, І. А. ЛУРІН,
J. MELISSAS (Greece),
С. І. САВОЛЮК, А. В. СКУМС,
Н. FRIESS (Germany), І. П. ХОМЕНКО,
В. І. ЦИМБАЛЮК, R. WEINER (Germany)

Редакційна рада
В. П. АНДРЮЩЕНКО, Я. С. БЕРЕЗНИЦЬКИЙ,
В. В. БОЙКО, М. М. ВЕЛІГОЦЬКИЙ,
Б. С. ЗАПОРОЖЧЕНКО,
І. В. ЮФФЕ, П. Г. КОНДРАТЕНКО,
І. А. КРИВОРУЧКО, В. І. ЛУПАЛЬЦОВ,
О. С. НИКОНЕНКО, В. В. ПЕТРУШЕНКО,
В. І. РУСИН, А. І. СУХОДОЛЯ,
Я. П. ФЕЛЕШТИНСЬКИЙ, С. Д. ШАПОВАЛ,
С. О. ШАЛІМОВ, І. М. ШЕВЧУК

Редактор В. М. МОРОЗ
Коректор О. П. ЗАРЖИЦЬКА

Включений
до Переліку наукових фахових видань України
(Наказ МОН № 1301 від 15.10.2019)
Категорія "Б"

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 22539—12439ПР від 20.02.2017

Адреса редакції
03126, м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30
Тел./факс +38 044 408 18 11
e – mail: info@hirurgiya.com.ua
new.article@hirurgiya.com.ua

Видавець
ТОВ «Ліга—Інформ»
03126, м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30
Тел./факс (044) 408 18 11

Підписано до друку 28.09.2022
Формат 60 × 90/8.
Ум. друк. арк. 13. Обл. вид. арк. 12,62

Передплатний індекс 74253

Редакція не завжди поділяє думку авторів статті.

Відповідальність за достовірність інформації,
наведеної у статті, несуть її автори.

Розмноження у будь-якій формі матеріалів,
опублікованих у журналі, можливе тільки
з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст
рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2022
© Ліга — Інформ, 2022

ЗМІСТ

У З'їзду колопроктологів України

Етапи становлення, сучасний стан проктологічної допомоги в Україні, її проблеми, перспективи розвитку та особливості організації в умовах війни, епідемії Covid-19	4-8
Бойова хірургічна травма живота і тазу	9-9
Колоректальний рак	10-32
Запальні захворювання кишечника	33-45
Хронічні непухлинні захворювання кишечника	46-65
Захворювання прямої кишки, параректальної та куприкової зон	66-80
Дитяча хірургія та проктологія	81-99
Ендоскопічна діагностика і ендоскопічна хірургія	100-103
Загальні питання проктології та хірургії	104-111

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.

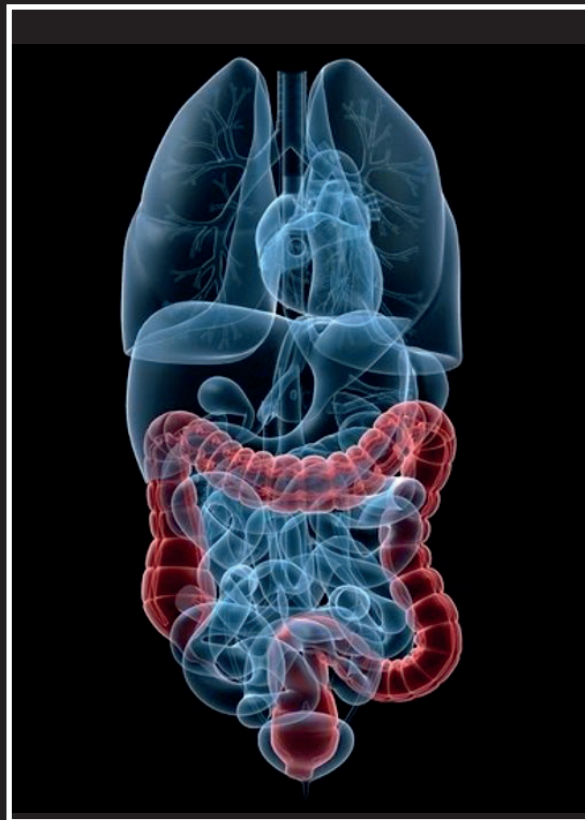
© Klinichna khirurgiia, 2022
© Liga — Inform, 2022

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.**

ділянки виконано біопсію. Патогістологічний висновок біоптату: тубулярна аденома з дисплазією низького ступеня. Пацієнту виконана EMR єдиним блоком (з підслизовою ін'єкцією). У післяопераційному періоді стан хворого задовільний, скарг не було. Патогістологічний висновок: тубулярно-ворсинчаста аденома, резекція у межах здорових тканин.

Висновки. Метод ендоскопічної резекції слизової є ефективним методом видалення епітеліальних утворень товстої кишки і профілактики КРР. Колоноскопія з оцінкою епітеліальних утворень за сучасними ендоскопічними класифікаціями дозволяє оцінити анатомічну та морфологічну будову утворення та вибрати метод лікування, опираючись на сучасні світові рекомендації.

Ендоскопічна характеристика колоректальних неоплазій з використанням класифікації CONECT

Нікішаєв В. І.

КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»

Актуальність. В останні роки для лікування пацієнтів з поверхневими неоплазіями товстого кишечника, все ширше застосовуються різні варіанти ендоскопічної резекції слизової оболонки (EMR) та ендоскопічної підслизової дисекції (ESD). Найчастіше вони замінюють традиційне хірургічне лікування. При виборі методу лікування поверхневих колоректальних неоплазій необхідно проведення прогнозування їх гістологічного характеру. Оптична діагностика зазвичай ґрунтується на ендоскопічних класифікаціях NICE чи JNET. Нещодавно запропоновано ендоскопічну класифікацію колоректальних неоплазій CONECT (COlorectal NEoplasia Classification to Choose the Treatment), що включає макроскопічні особливості, колір утвору, рисунки слизової та судин.

Мета роботи – визначити діагностичну точність класифікації CONECT для прогнозування гістологічного діагнозу колоректальних неоплазій.

Матеріали та методи. Проведено проспективне дослідження 289 колоректальних уражень, розмірами від

4 до 120 мм, що підлягають видаленню, в режимі реального часу. Перед видаленням неоплазії встановлювався оптичний діагноз за допомогою класифікації CONECT, який порівнювався з остаточним гістологічним діагнозом.

Результати. Значення чутливості та специфічності склали 86,2%, 98,6% для уражень CONECT типу ІН; 91,2%, 85,2% для уражень CONECT типу ІS; 70,0%, 89,1% для уражень CONECT типу ІА та 92,9%, 84,3% для уражень CONECT типу ІС відповідно.

Висновки. Класифікація CONECT, що поєднує макроскопічний вигляд з ямково-судинним рисунком, дозволяє описати будь-яке утворення за допомогою будь-якого ендоскопа з функцією віртуальної хромоендоскопії. За даними літератури отримані результати можна порівняти з іншими класифікаціями (Kudo, SANO і JNET) для діагностики неоплазій низького ризику злоякісності, а для типу ІС вони навіть перевершують їх. Перевагами цієї класифікації є можливість її використання для апаратів без збільшення та для утворень розмірами понад 20 мм.

Сучасні підходи до оцінки та підвищення показників ефективності ендоскопічної діагностики епітеліальних утворень товстої кишки

Садовий В. Ю., Мудрий Я. М., Лисицька О. М., Мороз В. В.

Кафедра хірургії № 1, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна, Відділення діагностичної ендоскопії, Університетська клініка НМУ імені О. О. Богомольця,

Актуальність. Відповідно до даних видання «Національний канцер-реєстр України №22, 2021. Рак в Україні 2019–2020 р.» в структурі захворюваності на злоякісні новоутворення КРР ободової та прямої кишок разом посідає 2 місце (13,5%) злоякісних новоутворень серед чоловіків та 2 місце (11,4%) – серед жінок. Загальна кількість вперше виявленого КРР у 2019 р. склала 16966, що перевищило показники вперше виявлених злоякісних новоутворень трахеї, бронхів та легень (12720), молочної за-

лози (14855). «Золотим стандартом» ранньої діагностики раку товстої кишки на сьогодні є колоноскопія. Для оцінки якості виконання колоноскопій використовується показник рівня діагностики аденом та показник виявлених аденом. Рівень діагностики аденом – то відношення числа колоноскопій, при яких візуалізовано одна або кілька аденом до загальної кількості виконаних колоноскопій. Показник виявлених аденом (Adenoma Detection Rate – ADR) – це відношення числа колоноскопій, при яких вияв-

лено одну або кілька гістологічно підтверджених аденом до загального числа виконаних колоноскопій (на відміну від попереднього показника, визначається виключно у пацієнтів віком 50 років і старше, які вперше проходять колоноскопію для скринінгу). (чи правильно я це описав?) Підвищення показника ADR на 1% зменшує ризик інтервального (пропущеного) раку на 3%, а ризик смерті від інтервального раку на 5%. (це дані літератури?)

Мета. Проаналізувати фактори, які впливають на якість виконання колоноскопії на основі показників роботи відділення діагностичної ендоскопії Університетської клініки.

Матеріали в методи. До основних факторів, які можуть покращити ефективність виконання колоноскопії можна віднести: 1) використання сучасного експертного ендоскопічного обладнання та додаткових аксесуарів; 2) рівень професійних навичок лікаря-ендоскопіста; 3) використання штучного інтелекту; 4) підвищення якості підготовки до колоноскопії. Ендоскопічні дослідження товстої кишки у відділенні ендоскопічної діагностики виконувалися двома лікарями-ендоскопістами, що умовно позначаються Лікар 1 (стаж роботи – 3 роки) та Лікар 2 (стаж роботи – 12 років) Для аналізу даних було взято результати досліджень, виконаних на наступних ендоскопічних установках: Fujinon 4450HD, Olympus 150, Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту. Із додаткових аксесуарів використовувалися: ендоскопічний CO2 інсуфлятор та ковпачок на дистальний кінець ендоскопу. Якість підготовки пацієнтів до колоноскопії оцінювалась за Бостонською шкалою оцінки підготовки товстої кишки (BBPS). У відділенні у період з 01.06.2022 р. по 31.08.2022 р. виконано 134 колоноскопії: Лікар 1 виконав 39, а Лікар 2

– 95 колоноскопій. На основі аналізу виконаних ендоскопічних досліджень товстої кишки отримано вказані нижче результати. При виконанні 31 колоноскопії Лікарем 1 з використанням ендоскопічної установки Fujinon 4450HD, показник рівня діагностики аденом становив 42%, а показник ADR – 51 %, показник вперше виявлених злоякісних новоутворень був – 6,6% (2 випадки). При виконанні 8 колоноскопій Лікарем 1 з використанням ендоскопічної установки Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту вказані показники якості виконання колоноскопії саномили 62,5% та 67% відповідно, а показник вперше виявлених злоякісних новоутворень становив – 12,5% (1 випадок). При виконанні 43 колоноскопій Лікарем 2 з використанням ендоскопічної установки Olympus 150, показник рівня діагностики аденом становив 55%, а показник ADR – 62 %, показник вперше виявлених злоякісних новоутворень був – 9,3% (4 випадки). При виконанні 52 колоноскопій Лікарем 1 з використанням ендоскопічної установки Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту вказані показники якості виконання колоноскопії саномили 67% та 74% відповідно, а показник вперше виявлених злоякісних новоутворень становив – 11,5% (6 випадків). Для встановлення залежності рівня якості виконання колоноскопії від якості підготовки до дослідження проведено аналіз результатів 60 виконаних колоноскопій з використанням ендоскопічної установки Fujifilm ELUXEO 7000 з блоком штучного інтелекту. У 11 пацієнтів якість підготовки до колоноскопії за шкалою BBPS складала 5–7 балів, показник рівня діагностики аденом становив 45%, показник ADR – 52 %. У 49 пацієнтів якість підготовки до колоноскопії за шкалою BBPS складала >