

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.

Ліга-Інформ

Передплатний індекс 74253

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. КОСТИЛІВ

**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.

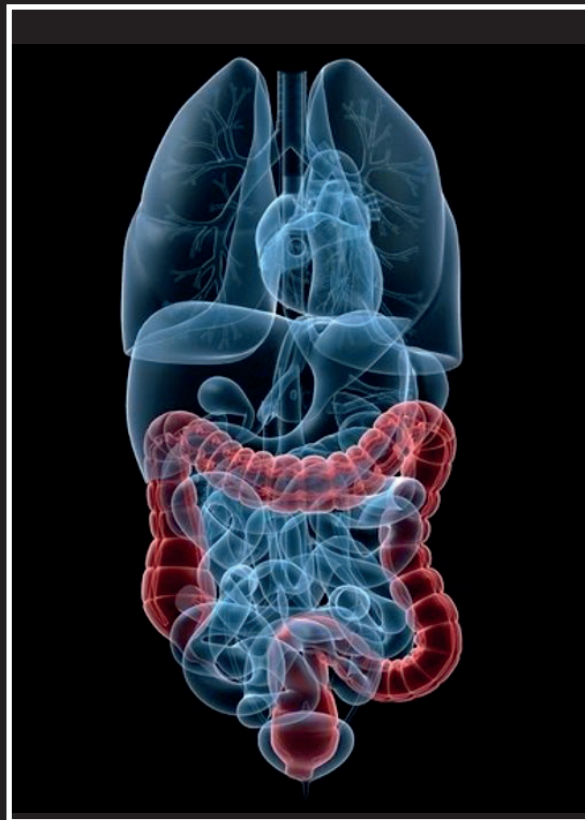
© Klinichna khirurgiia, 2022  
© Liga — Inform, 2022

# CONTENS

## V Congress of Coloproctologists of Ukraine

<b>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</b>	<b>4-8</b>
<b>Combat surgical abdominal and pelvic trauma</b>	<b>9-9</b>
<b>Colorectal cancer</b>	<b>10-32</b>
<b>Inflammatory intestinal diseases</b>	<b>33-45</b>
<b>Chronic non-tumoral intestinal diseases</b>	<b>46-65</b>
<b>Rectal diseases, pararectal and coccygeal regions</b>	<b>66-80</b>
<b>Pediatric surgery and proctology</b>	<b>81-99</b>
<b>Endoscopic diagnosis and endoscopic surgery</b>	<b>100-103</b>
<b>General issues of proctology and surgery</b>	<b>104-111</b>

**ВГО Асоціація колопроктологів України**



**V з'їзд  
КОЛОПРОКТОЛОГІВ  
УКРАЇНИ**

**МАТЕРІАЛИ З'ЇЗДУ**

**Київ  
20 – 22 жовтня 2022 р.**

## Гостра анальна тріщина: актуальність питання вибору методів лікування

Грицак Л. І.

Кафедра хірургії №1, Національний медичний університет імені О. О.Богомольця,  
КНП «КМКЛ № 18», Київ, Україна

**Актуальність.** Гостра анальна тріщина є одним з найпоширеніших захворювань в проктологічній практиці. Вона являє собою лінійний дефект слизової оболонки анального каналу та тривалістю захворювання менше 6 тижнів без лікування. Найчастіше супроводжується сильними больовим синдромом як при акті дефекації, так і в спокої, що значно знижує працездатність та якість життя пацієнтів. На даний час у лікуванні використовують консервативні та хірургічні методи лікування, віддаючи перевагу консервативним.

**Мета роботи.** Вивчити та проаналізувати дані літератури щодо використання сучасних методів лікування гострої анальної тріщини, а також ефективність їх використання.

**Матеріал і методи.** Було проведено комплексний пошук досліджень, що порівнюють варіанти лікування гострої анальної тріщини, опублікованих у період з січня 2015 року по січень 2022 року. Основним оціненим результатом було одужання через 8 тижнів після початку лікування. Вторинними наслідками були: рецидив, непереносимість лікування та ускладнення під час лікування.

**Результати.** За даними літератури, при лікуванні гострої анальної тріщини в першу чергу використовують консервативну терапію, що може включати в себе: дієту, прийом не стероїдних протизапальних препаратів, використання анельгезуючих ректальних мазей або кремів, мазей на основі нітратів чи селективних блокаторів кальцієвих каналів (ніфедипін), ін'єкцій ботулінічного токсину. Якщо консервативна терапія неефективна, то наступним етапом виконують хірургічне втручання в об'ємі: бокова сфінктеротомія.

Щодо дієтотерапії потрібно наголосити на збільшенні вживанні клітковини, а також вживанні рідини до 2–2,5 л на день. При вираженому больовому синдромі, у більшості літературних дослідженнях, допускається приймання теплих ванночок. Паралельно використовують різноманітні місцеві знеболюючі мазі, найчастіше на основі 2%-го лідокаїну гідрохлориду. У дослідженні Newman M. та Collie M. зазначено, що застосування останніх повинно бути тільки короткочасним (максимум 14 днів), використовуватись перед дефекацією з метою не тривалого зня-

тя больового синдрому. Ефективність загоєння при їх використанні показала найнижчі показники.

Найчастіше застосовують мазі на основі нітратів та блокаторів кальцієвих каналів, що показали ефективність у 48,9% проти 35,5% ( $p < 0,0009$ ) у дослідженні Nelson R.L. та Thomas K. Проте слід наголосити, що використання вищевказаних мазей, може викликати побічні ефекти, найчастіше головні болі. Щодо рецидиву, то за більшістю досліджень він спостерігався у 50% пацієнтів.

При неефективності чи неможливості використання нітратів або селективних блокаторів кальцієвих каналів застосовують ін'єкції ботулотоксину. За даними дослідження Boland P.A. та Kelly M.E., загоєння тріщини через 8 тижнів відзначалось у 66,7% пацієнтів, що є вищим ніж при використанні мазей (50%–63,8% в залежності від групи препаратів). Незважаючи на незначну різницю у ефективності, варто зазначити значно меншу кількість побічної дії при використанні ботулотоксину. Рецидив спостерігався у 41,7%, згідно цього дослідження.

Найкращі результати показало виконання бокової сфінктеротомії: ефективність 95,3%, рецидив у 6,9% пацієнтів згідно даних дослідження Boland P.A. та Kelly M.E. Проте за даними дослідження Valizadeh N. та ін. встановлено, що побічна дія у вигляді довготривалого нетримання сечі статистично значимо частіше спостерігається при виконанні бокової сфінктеротомії ніж при ін'єкції ботулотоксину.

**Висновки.** Отже, при лікуванні гострої анальної тріщини згідно аналізу даних літератури потрібно починати з консервативної терапії. Ефективними є використання мазей на основі нітратів або блокаторів кальцієвих каналів, ін'єкції ботулінічного токсину. Беручи до уваги виникнення частих побічних дій нітратів та блокаторів кальцієвих каналів, обов'язковим є попередження пацієнта про можливі наслідки лікування та спостереження за ними. Виконання бокової сфінктеротомії повинне виконуватись в останню чергу, незважаючи на його ефективність, оскільки відбувається пошкодження сфінктерного апарату.