

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. ФЕЛІШТИНСЬКИЙ, 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.

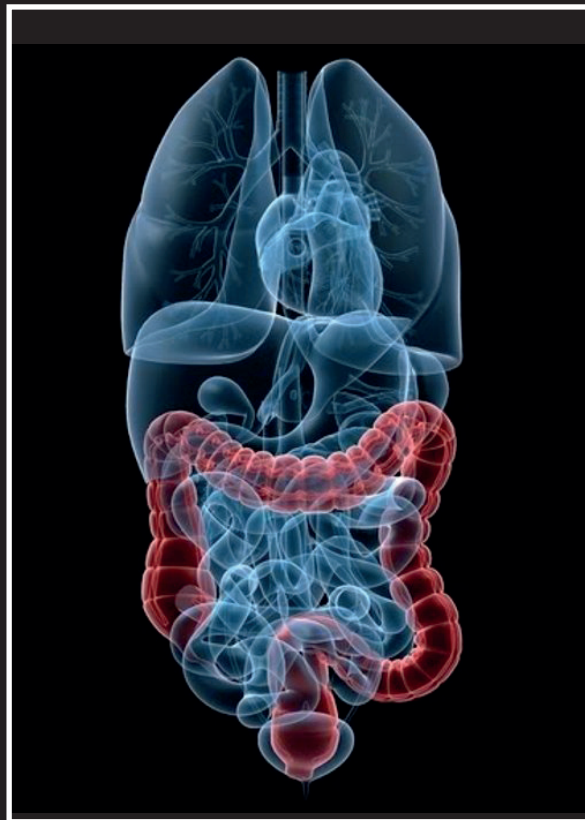
© Klinichna khirurgiia, 2022
© Liga — Inform, 2022

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.**

Гострий геморої – можливості консервативного лікування

Андрієць В. С., Кароль І. В.

КНП «Броварська багатопрофільна клінічна лікарня», Бровари, Україна

Актуальність. Геморої – одне із найбільш поширених проктологічних захворювань, його поширеність складає від 4 до 55 % населення, частка геморою в структурі захворювань товстої кишки сягає 42%. Гострий геморої або аноректальний тромбоз один із найчастіших його ускладнень.

Мета роботи. Дослідити можливості консервативного лікування гострого геморою.

Матеріал и методи. В дослідження включено 534 пацієнтів з 2020 по 2022 роки. В основну групу включено 375 пацієнтів, яким виконували консервативне лікування. Призначали базову терапію з венотоніками МОФФ та зменшенням спазму анального сфінктера. При відсутності суттєвого ефекту від консервативної терапії протягом 3–5 днів – виконували оперативне лікування – тромбектомію або гемороїдектомію. До контрольної групи включено 159 пацієнтів, яким виконували оперативне лікування – гемороїдектомію за Міліганом Морганом, гемороїдектомію тромбованого вузла або тромбектомію. В післяопераційному періоді призначали базову терапію з венотоніками МОФФ та зменшенням спазму анального сфінктера.

Результати. Пацієнти спостерігались протягом 1 місяця з оглядом щотижня. 17 (4,5%) пацієнта основної гру-

пи були прооперовані за відсутності достатнього ефекту від консервативного лікування (пацієнти з тромбом 2 і більше см в діаметрі без некрозу анодерми). Пацієнти основної групи проходили лікування амбулаторно. 56 (35,2%) пацієнтів контрольної групи (після гемороїдектомії за Міліганом Морганом) – були госпіталізовані на 1 день. Не потребували наркотичних знеболюючих пацієнти обох груп. В основній групі в 55 (14,6%) пацієнтів, в кого був гострий геморої 3 ст з некрозом шкіри рани загоювались на 14–21 день. В контрольній групі післяопераційні рани загоїлись на 14–30 день. Хворі основної групи потребували знеболюючих протягом від 3 до 5 днів, в контрольній – від 3 до 14 днів. Працездатність відновлена частково в основній групі через 4 ± 2 днів, у контрольній через 8 ± 3 днів.

Висновок.

1. Призначене патогенетичне консервативне лікування дозволяє вилікувати більшість пацієнтів від гострого геморою із швидшим відновленням працездатності, з меншим больовим синдромом та без використання стаціонарного лікування.

2. Консервативне лікування може бути передопераційною підготовкою в складних випадках.

Застосування сучасних радіохірургічних та високочастотних електрохірургічних технологій для лікування пацієнтів з поєднаною аноректальною патологією

Балицький В. В., Захараш М. П., Захараш Ю. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
КНП «Хмельницька обласна лікарня, Хмельницький, Україна,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Актуальність. Актуальність проблеми поєднаної аноректальної патології в умовах сьогодення обумовлена її стрімким зростанням серед загальної кількості проктологічних захворювань, становлячи від 35 до 65%. Хірургічне лікування цієї патології вимагає особливо ретельного підходу до вибору тактики та методу лікування поєднаних аноректальних захворювань, які б мали мінімальний пошкоджуючий вплив на тканини, суттєво зменшували б кількість ускладнень та рецидивів в післяопераційному періоді, терміни стаціонарного лікування пацієнтів і значно покращували б їх медико-соціальну реабілітацію, що спонукає до активної розробки та запровадження у практику колопроктологів нових високоефективних методів та технологій для хірургічного лікування даної патології.

Мета роботи. розробка новітніх методів хірургічного лікування різноманітних варіантів поєднаної патоло-

гії анального каналу і прямої кишки з використанням сучасних апаратів високочастотної електрохірургії та радіохвильової хірургії.

Матеріали і методи. Проаналізовані результати хірургічного лікування 441 пацієнта з найбільш частими варіантами поєднаної аноректальної патології із застосуванням сучасних радіохірургічних та високочастотних електрохірургічних технологій. З них за допомогою апарату радіохвильової хірургії “Surgitron” було прооперовано 146 (33,1%) хворих, апарату високочастотної електрохірургії “ERBE ICC 200” – 73 (16,5%) хворих, апарату високочастотної електрохірургії “ЭФА” – 104 (23,6%) хворих, апарату високочастотної електрохірургії “KLS Martin” – 118 (26,7%) хворих.

Результати досліджень та їх обговорення. При використанні апарату радіохвильової хірургії “Surgitron”

нагноєння післяопераційної рани було виявлено у 0,7% випадків, при застосуванні апаратів високочастотної електрохірургії “ERBE ICC 200” – 1,3%, “ЭФА” – 1,9%, “KLS Martin” – 0,8%. Післяопераційні кровотечі при застосуванні апарату радіохвильової хірургії “Surgitron” зустрічались з частотою 0,7%, при застосуванні апаратів високочастотної електрохірургії “ERBE ICC 200” – 1,3%, “ЭФА” – 1,9%, “KLS Martin” – 0,8%. Утворення рубцевих стриктур анального каналу не було діагностовано в жодній з досліджуваних груп. Рецидиви аноректальної патології при використанні апарату радіохвильової хірургії “Surgitron” були відсутні, при застосуванні апаратів високочастотної електрохірургії “ERBE ICC 200” вони становили лише 1,3%, “ЭФА” – 0,9%, “KLS Martin” – 0,8%.

Висновки

1. Застосування сучасних апаратів радіохвильової хірургії та високочастотної електрохірургії у лікуванні пацієнтів на поєднану аноректальну патологію у порівнянні з іншими сучасними технологіями сприяє значному зменшенню нагноєнь післяопераційної рани, кровотеч у післяопераційному періоді, утворення рубцевих стриктур анального каналу та виникнення рецидивів захворювань.

2. Використання запропонованих методик хірургічного лікування поєднаної аноректальної патології з використанням сучасних радіохірургічних та високочастотних електрохірургічних технологій завдяки своїй високій клінічній ефективності суттєво покращує медико-соціальну реабілітацію пацієнтів.

Оптимізація хірургічного лікування ректовагінальних нориць

Витвицький І. К., Леошик О. В., Варивода Є. С., Прецель О. О., Монько О. О., Іванішин О. Б.

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті філії ЦОЗ ПАТ "Українська залізниця"

Актуальність. Ректовагінальні нориці (РВН) – епітелізоване сполучення між прямою кишкою та піхвою, складають близько 5 % усіх нориць прямої кишки, більшість яких, а саме, 88%, спричинені акушерською травмою. РВН ускладнюються 0,1% від усіх вагінальних пологів, а у країнах, що розвиваються, частота РВН та міхурово-вагінальних нориць після пологів майже втричі вище, причому більше половини цих нориць мають діаметр більше 4 см. Причиною цього є тривалі пологи, що викликають некроз ректовагінальної перегородки, який призводить до утворення нориць.

Мета дослідження – проаналізувати результати лікування РВН у проктологічному відділенні КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», з метою оптимізації тактики хірургічного лікування.

Матеріали та методи. З 2012 по 2022 р в проктологічному відділенні КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» виконано 47 операцій з приводу РВН, що склало 0,5% операцій при непухлинних захворюваннях прямої кишки. Акушерська травма, як причина утворення РВН встановлена у 41 (87%) пацієнтки.

В дослідження включено 35 пацієнток, віком від 18 до 52 років з низькими ректовагінальними, акушерськими норицями, які не мали супутньої патології. До операції готували пацієнтів, не скорше 8–10 місяців після поло-

гів, звертали увагу на наявність запальних явищ в ректовагінальній ділянці, наявність грудного вигодовування. Протективна кишкова стома, в жодному випадку не накладалася.

Результати. У 22 пацієнток проведено хірургічну корекцію РВН методом перінеопроктотомії з роз'єднанням задньої стінки піхви, прямої кишки та почерговим їх ушиванням. В усіх випадках користувалися авторською методикою з накладанням інвагінаційних підслизово-м'язових швів на стінку прямої кишки. У 3 пацієнток настав рецидив. У 7 пацієнток, операцію перінеопроктотомії доповнювали сфінктеролевавторопластикою, рецидив виник у 1 пацієнтки. У 6 випадках проведено хірургічне лікування РВН виконано комбінованим методом з ушиванням дефекту в піхві та низведенням трансректального лоскута для закриття дефекту, рецидив при використанні цього методу виник у 3 спостереженнях.

Висновки. 1. Отримані нами результати свідчать, що використання ендоректального клаптя для закриття дефекту, в зв'язку з високою частотою ішемії та ретракції лоскута, є недоцільним. 2. Використання інвагінаційних, підслизово-м'язових швів на стінку прямої кишки дозволяє знизити кількість рецидивів при хірургічному лікуванні низьких РВН.