

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.

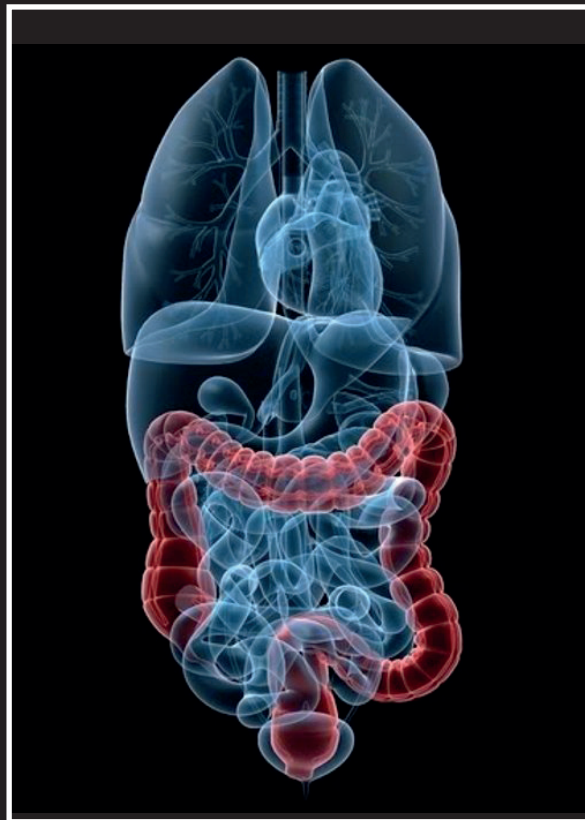
© Klinichna khirurgiia, 2022
© Liga — Inform, 2022

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.**

ЗАХВОРЮВАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ, ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ ТА КУПРИКОВОЇ ЗОН

Вибір оптимального методу лікування пацієнтів з післяопераційними рубцевими деформаціями перианальної області та анального каналу

Аксан М. В. Пойда О. І.

НМУ ім.О. О. Богомольця,
КНП «КМКЛІ № 18», м. Київ, Україна

Актуальність. Післяопераційна рубцева деформація перианальної області та анатомічного анального каналу протягом багатьох років залишається досить спірним питанням в колопроктології. На сьогоднішній день існують різноманітні підходи до лікування таких пацієнтів, проте питання вибору оптимального методу потребує додаткового вивчення.

Мета роботи. Провести аналіз вибору методу лікування пацієнтів з післяопераційними рубцевими деформаціями перианальної області та анатомічного анального каналу.

Матеріал і методи. За період 2020–2022р. було проліковано 69 пацієнтів з післяопераційною рубцевою деформацією перианальної області та анатомічного анального каналу. Середній вік склав $46,51 \pm 16,58$, співвідношення пацієнтів чоловічої та жіночої статі 1:1,23. Тривалість анамнезу захворювання була різною, середнє значення склало $7,7 \pm 8,43$. Основними скаргами у хворих були: затримка стільця, біль при дефекації, нетримання газів, нетримання калу та інші. Обстеження пацієнтів включали: обов'язкові (загальноклінічні обстеження, аноскопія та ректороманоскопія) та за показами (сфінктерометрія, МРТ ОМТ, ендоанальне УЗД).

Результати. Пацієнтам з післяопераційною рубцевою деформацією перианальної області та анатомічного анального каналу було проведено консервативне лікування 28(40,6%) та хірургічне лікування 41(59,4%). Консервативне лікування включало в себе: високошлякову дієту з вживанням води до 2,5 л на добу, водно-жирові клізми, за потреби баластні послаблюючі засоби. Також до консервативного лікування ми віднесли 13(46,4%) пацієнтів яким було виконано бужування в амбулаторних умовах. Вибір методу оперативного втручання залежав від протяжності та площі рубцевої деформації, наявності недостатності анального жому, наявності інших захворювань перианальної області та анатомічного анального каналу (геморой, анальна тріщина, поліп анального каналу, нориця та ін.). Анопластика виконувалась 14 пацієнтам (34,15%) зі збереженою функцією сфінктерного апарату, протяжністю рубцевої деформації в анальному каналі до 1,5 см і з мінімальною площею ураження перианальної ділянки. Сфінктеролеваторопластика виконувалась

5 пацієнтам (12,2%) з пологовою травмою або наявністю ректо–вагінальної нориці. 9 пацієнтам (21,95%) із наявністю недостатності анального жому, протяжністю рубцевої деформації в анальному каналі до 1,5 см і з мінімальною площею ураження перианальної ділянки виконувалась сфінктеропластика в комбінації з аноспластиком. У випадках, коли площа післяопераційної рубцевої деформації більше 4 см^2 та/ або протяжності рубцевих змін в анальному каналі більше 1,5 см зі збереженою функцією сфінктерного апарату ми виконували анопластику разом із ротаційно–лоскутною пластиком 6 пацієнтам (14,63%). Якщо функція сфінктерного апарату була порушена, а площа та протяжність рубцевої деформації становили більше 4 см^2 та 1,5 см відповідно оптимальним було виконання сфінктеропластики разом із ротаційно–лоскутною пластиком 7 пацієнтам (17,07%). У 7 пацієнтів разом із анопластиком чи сфінктеропластиком було проведено також ситуаційну гемороїдектомію; 5 – висічення анальної тріщини; 8 – висічення нориці.

Висновки.

1. Вибір методу лікування пацієнтів з післяопераційними рубцевими деформаціями повинен ґрунтуватись на детальному огляді та обстеженні пацієнтів, яке може включати: сфінктерометрію, МРТ ОМТ, ендоанальне УЗД за показами.

2. Важливим для виконання оптимального оперативного втручання є визначенні площі та протяжності рубцевого ураження анального каналу та перианальної ділянки. Так при мінімальній площі ураження та протяжності рубцевих змін до 1,5 см зі збереженням функції сфінктерного апарату слід показано і обґрунтовано виконання – анопластики, якщо ж функції сфінктера порушені, то – анопластики разом із сфінктеропластиком. Ротаційній лоскутній пластичі слід віддати перевагу при великих площах та поширеності рубцевих змін у комбінаціях з анопластиком, або сфінктеропластиком. Значний відсоток пацієнтів склали жінки з післяпологовими травмами, яким було виконано сфінктеролеваторопластику.

3. При наявності інших захворювань анального каналу та перианальної області доцільно і обґрунтовано одномоментні комбіновані втручання.