

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.

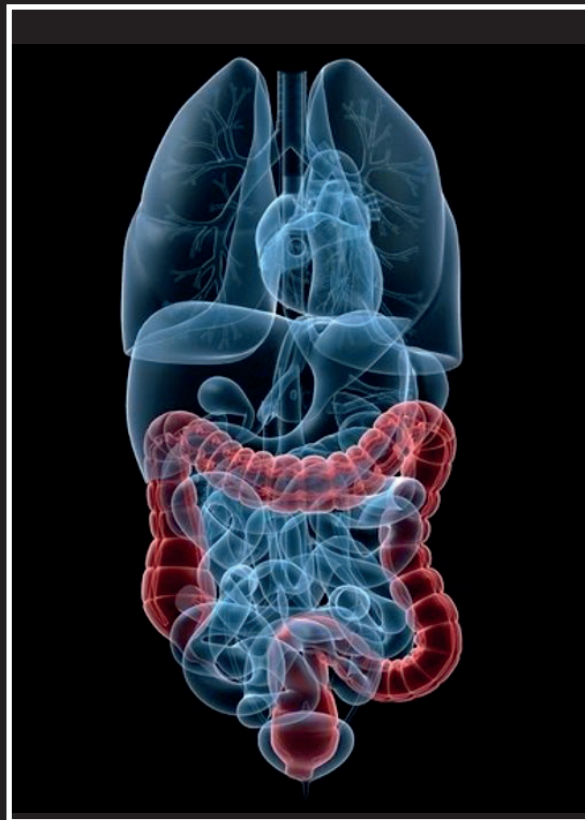
© Klinichna khirurgiia, 2022  
© Liga — Inform, 2022

# 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.**



## Про необхідність проктологічних оглядів вагітних

**Мальцев В. М., Маланчук О. Б., Мальцев С. В., Поладич І. В.**

Кафедра хірургії №1, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
КНП «Перинатальний центр м.Києва»,  
КМКЛ № 18, м. Київ, Україна,  
Кафедра акушерства і генекології № 1

Напередодні пологів, не важливо перших чи повторних, нерідко виникає питання про пологорозродження. Чи виконувати операцію кесарів розтин, чи народжувати *per vias naturalis*. Питання суперечливе, так як зміни в прямій кишці, можуть бути небезпечними для здоров'я роділлі. Небезпека залежить від присутності патології в анальному каналі, її виду, а також від змін м'язового шару промежини. При проктологічному огляді напередодні пологів можна вирішити питання про оперативне пологорозродження, тим самим попередити розвиток ускладнень з боку як пологових шляхів, так і порушень структури плода. Про патологію з боку тканин промежини, анального каналу, прямої кишки до пологів ні породіллі, ні лікар що її спостерігає, тим паче акушерка, можуть і не знати. А патологія, достатньо розповсюджена: геморої з випадінням слизової, випадіння прямої кишки, ректоцеле, синдром опущення

промежини, новоутворення тканин промежини, нориці, гнійні зміни в криптах анального каналу.

Під нашим спостереження в період 2020–2022 рр. знаходилось 206 вагітних. Всім вагітним за 1–1,5 місяці до пологів проводився проктологічний огляд. Огляд включав вербальний контакт проктолога, ректоскопію, ректороманоскопію. Такий підхід дозволив 57 роділлям виконати операцію кесарів розтин, в зв'язку з чим в них були виявлені синдром опущення промежини – 18 (31,6%), ректоцеле – 13 (22,8 %), геморої з випадінням слизової прямої кишки – 26 (45,6%). Через 12–13 міс породіллям було запропонована хірургічна реабілітація.

Таким чином, прийнята нами тактика, дозволила покращити стан породіллі на основі обґрунтованого підходу до пологорозродження.

## Вибір методу формування довічної ілеостоми

**Мельник В. М., Пойда О. І.**

Кафедра хірургії № 1, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
Колопроктологічний центр, Київ, Україна

**Актуальність.** Необхідність формування довічної ілеостоми виникає після виконання колектомії з екстирпацією прямої кишки. Зазначену операцію виконують у 5,1–6,4 % пацієнтів, оперованих з приводу запальних захворювань товстої кишки. Функціонування довічної ілеостоми, яку формують за методом Бука, супроводжується значними втратами рідкого хімусу, в межах 900–1500 мл упродовж доби, призводить до значних метаболічних порушень, тяжких ознак постколектомічного синдрому. Відсутність герметичних калоприймачів до початку ХХІ століття і незручності догляду за вказаною ілеостоמוю спонукали розробці методів формування резервуарних ілеостом. Випорожнення цих ілеостом здійснювали керовано за допомогою зонду, виготовленого з еластичних матеріалів. Це виключало необхідність використання калоприймача. Недоліком зазначених резервуарних ілеостом, крім технічних труднощів формування і частих післяопераційних ускладнень, у 12,3–14,6 % оперованих хворих, були значні втрати хімусу, аналогічні втратам з ілеостоми за Бруком, що не сприяло зменшенню вираженості ознак постколектомічного синдрому.

**Мета роботи.** Покращити результати хірургічного лікування пацієнтів з довічними ілеостомами.

**Матеріал і методи.** Розроблено спосіб формування резервуарної утримуючої ілеостоми. Сутність способу по-

лягає у створенні функціонального тонкокишкового резервуару, розташованого престомаально, складовими якого є вигини термінальної ділянки тонкої кишки та утримуючі клапани, створені за допомогою серозо-м'язових швів, розташовані проксимально та дистально від зазначених вигинів. Ілеостому формували справа за методом Брука. Створена таким чином утримуюча резервуарна ілеостома сприяє фізіологічній затримці просування вмісту тонкої кишки. Це покращує перебіг процесів кишкового травлення і всмоктування, значно зменшує втрати вмісту тонкої кишки через ілеостому, ступень вираженості постколектомічного синдрому.

Крім зазначеного способу формування резервуарної утримуючої ілеостоми також розроблено спосіб формування безрезервуарної утримуючої ілеостоми. Особливість цього способу полягає у створенні евагіату в термінальній ділянці відрізка тонкої кишки, виконанні мукозектомії термінальної ділянки цього евагіату, виведенні його через отвір в мезогастральній ділянці справа таким чином щоб ділянка демукозації була розташована на рівні стінок стомального отвору. Це сприяє неускладненому перебігу процесів загоєння ілеостоми. Демукозований евагіат розташований на рівні стінок стомального отвору виконує функцію утримуючої анатомічної структури оскільки