

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
Асоціація хірургів України  
ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології  
імені О. О. Шалімова" НАМН України



# XXIV З'їзд хірургів України,

присвячений 100-річчю з дня народження  
академіка О. О. Шалімова

**ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ**

# 2018

26 -28 вересня  
м. Київ

**Затверджено та рекомендовано до друку  
Президією Правління ВГО «Асоціація хірургів України»  
27 квітня 2015 р., протокол № 4**

**Редакційна колегія:**

О. Ю. Усенко, М. В. Костилев, Р. В. Салютін, С. А. Андреєщев, П. О. Шкарбан

**Рецензенти:**

А. В. Габріелян, С. П. Галич, С. О. Гур'єв, Р. О. Зограб'ян, А. Є. Коваленко,  
Г. П. Козинец, В. М. Копчак, О. Г. Котенко, Д. Ю. Кривченя, А. С. Лаврик,  
М. Ю. Ничитайло, П. І. Нікульніков

**Відповідальний за випуск**

**О. Ю. Усенко**

XXIV з'їзд хірургів України [Електронний ресурс]: Зб. наук робіт. Електрон.  
текст. дані. Київ, Клін. хірургія, 2018. 1 електрон. опт. диск (CD-R).

**Видано в авторській редакції.**

**Відповідальність за зміст та дані, наведені в роботах, несе автор**

У збірнику наукових робіт узагальнено досягнення сучасної науки і практики в галузі хірургії. Наведено методи лікування вогнепальних ушкоджень, сучасні технології хірургічної корекції патології органів травлення, серцево-судинних захворювань, опіків, проблеми пластичної, дитячої, бариатричної та ендокринної хірургії, широко висвітлені питання ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень й трансплантології. та ін.

Для широкого кола лікарів-хірургів, наукових працівників, студентів медичних вузів.



**Олександр Олексійович  
ШАЛІМОВ  
1918 – 2006**

**Олександр Олексійович Шалімов –  
вчений, хірург, педагог  
(до 100-річчя з дня народження)**

«Вчитися, вчитися все життя. Не пасувати перед труднощами. Життя далеко не просте. Бувають невдачі, бувають поразки, буває несправедливість. Але як би важко не було, треба брати себе в руки, вставати, якщо впав, і йти далі. Неможна зупинитися на досягнутому. Треба весь час працювати. І, нарешті, лікар зобов'язаний бути гуманістом – це закон нашої професії». Це слова Великого Хірурга, Великої Людини – академіка Олександра Олексійовича Шалімова. Почесний директор Інституту хірургії та трансплантології НАМН України, головний хірург Міністерства охорони здоров'я України, Почесний Голова правління Асоціації хірургів України, професор кафедри хірургії та трансплантології Національної медичної академії післядипломної освіти, головний редактор журналу «Клінічна хірургія», Герой України, Герой Соціалістичної Праці, лауреат Державних премій України та СРСР, заслужений діяч науки і техніки України, заслужений лікар РФ, дійсний член НАН і НАМН України, доктор медичних наук, професор, кавалер ордена «За заслуги» I–III ступеня.

Ось далеко не повна візитна картка видатного хірурга та вченого. Не так багато в Україні людей, до думки яких прислухалися всі – від двірника до Президента. Один з них – Олександр Шалімов.

Олександр Олексійович Шалімов народився 20 січня 1918 року в тяжкий час громадянської війни в багатодітній селянській родині. Спочатку в Липецькій губернії, а потім на Кубані, куди переїхала сім'я, він пізнав тяжку селянську працю, не відмовляючись ні від якої роботи. Незважаючи на тяжку працю на землі, діти охоче вчилися. Повага до батьків, любов до праці і знань, що зародилась в ті роки, стала постійною рисою шалімовського характеру, основою якої була вихованість, допитливість, старанність при виконанні любих доручень.

Шлях на хірургічний олімп вихідця з селянської глибинки, юнака з багатодітної селянської сім'ї пролягав через робітфак.

У 1936 р., по закінченні робітфаку, О. О. Шалімов був зарахований до Кубанського медичного інституту. Серед студентів він виділявся старанністю та наполегливістю в навчанні, серйозністю та пунктуальністю під час проведення дослідів і практичних занять. На старших курсах особливо ретельно вивчав клінічні дисципліни. Під час чергувань в хірургічних відділеннях, які Олександр Олексійович охоче відвідував, він опановував практичну роботу лікаря, асистував на операціях, робив перші самостійні кроки. Ключовою фігурою хірургії у Кубанському медичному інституті на той час був М. М. Дітерікс, який крім хірургії мав широкий медичний кругозір і це не могло не сказатись на вибір професії О. О. Шалімова. Саме в студентські роки він зробив вибір фаху – хірургія, яка стала його подальшою справою, призначенням, любов'ю, самим життям. Після закінчення інституту молодого лікаря було направлено до Читинської області на посаду головного лікаря та хірурга. Саме тут розпочалася для О. О. Шалімова практика хірурга загального профілю, довелося працювати і хірургом, і урологом, і акушером-гінекологом, і травматологом. Безліч безсонних ночей, тисячі оперованих хворих. Росла майстерність хірурга, все складніші операції він опановував, якими оволодів у клініках Радянського Союзу під керівництвом О. В. Вишневського, Б. В. Петровського, С. С. Юдіна. О. О. Шалімова помітили, охоче залучали до асистування, а він ретельно засвоював прийоми великих майстрів, закарбовував їх у пам'яті та на папері числен-

ними малюнками, схемами оперативних втручань. Практичний досвід і глибокі знання дозволили Олександрю Олексійовичу досягти нового професійного рівня. Він переїхав до Брянську, де очолив одне з хірургічних відділень обласної лікарні, не припиняючи практикувати в хірургічній гінекології, урології. В цей період Олександр Олексійович опанував методики оперативних втручань на стравоході, печінці та підшлунковій залозі.

У 1953 р. працюючи асистентом кафедри госпітальної хірургії Орловського медичного інституту він захистив кандидатську дисертацію, яку присвятив виконанню операцій на стравоході за власною методикою. Досягнення молодого кандидата наук було відзначено присвоєнням йому звання «Заслужений лікар РСФСР».

В подальшому за конкурсом О. О. Шалімов був зарахований на посаду доцента Харківського медичного інституту. У Харкові по-справжньому розкрився талант Олександра Олексійовича як вченого, клініциста, експериментатора, організатора медичної науки, педагога. У 1958 р. він захистив докторську дисертацію «Хирургическое лечение рака поджелудочной железы и фатерова соска» – вперше на теренах Радянського Союзу вийшла дисертація унікальна за клінічним матеріалом, прийомами виконання оперативних втручань та висновками. У 1959 р. був призначений завідуючим кафедрою торакальної хірургії з анестезіологією Українського інституту вдосконалення лікарів. Шість років знадобилося О. О. Шалімову, щоб здійснити остаточно свої задуми: 1965 р. був відкритий Харківський науково-дослідний інститут загальної та невідкладної хірургії, а Олександр Олексійович призначений його директором. В якості директора в О. О. Шалімова у повній мірі проявилася притаманна йому універсальність, та можливість. Разом з своїми учнями він модифікував способи цілого ряду операцій на травному каналі, модернізував хірургічну стратегію, тактику та техніку їх виконання. В цей час вийшли друком його класичні видання: «Хирургия поджелудочной железы», «Атлас хирургических операций на органах брюшной полости» та ін. У 1967 р. О. О. Шалімов обраний член-кореспондентом АН України, він приголомшив академічну аудиторію своєю «тронною» доповіддю про досягнення харківської хірургічної школи, його виступів чекали на з'їздах та конференціях.

У Києві діяльність О. О. Шалімова розпочалась з завідування кафедрою торакоабдоминальної хірургії Київського інституту вдосконалення лікарів. Потім він очолив відділ хірургії Київського НДІ гематології та переливання крові, згодом став директором цього інституту. А тим часом набирив штат майбутнього закладу, назва та призначення якого вже визначилися – Київський науково-дослідний інститут клінічної та експериментальної хірургії. Разом з передовим загоном співробітників О. О. Шалімов переїхав до нової лікарні «Медмістечко».

Практично інститут почав працювати у другій половині 1971 р. За продуманим Олександром Олексійовичем планом відкрилися основні клінічні відділення – хірургії печінки та підшлункової залози, хірургії шлунка і кишечника, хірургії судин і серця, анестезіології та реанімації. У 1973 р. організований відділ експериментальної хірургії, розпочато будівництво двоповерхового віварію. Одночасно відкрилися біохімічна лабораторія та лабораторія функціональної діагностики, інші необхідні для існування такої великої різнопланової установи підрозділи. Принцип призначення керівників та добору співробітників був визначений точно: «Ми повинні робити все краще за інших, знати всю світову літературу за фахом, активно займатися винахідництвом і передавати свій досвід та знання колегам».

Інститут був задуманий як провідна хірургічна установа України, школа практичних та наукових кадрів хірургів, лікувально-консультативний центр республіканського зна-

чення. Згодом тут розташувалась редакція журналу «Клінічна хірургія», і О. О. Шалімов став його головним редактором, у 1978 р. він був обраний дійсним членом АН України, у 1980 р. – призначений Головним хірургом МОЗ України, у Верховній Раді, він очолював Комісію з питань охорони здоров'я.

Найактуальнішою проблемою тих часів була розробка та впровадження методів органозберігальних операцій з приводу виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ваготомії. «Кожному хворому – своя операція» – доводив О. О. Шалімов учням і опонентам. Все нове зустрічало шалений опір, зокрема, було небагато прихильників селективної проксимальної ваготомії, а опонентами виступили видатні на той час хірурги Радянського Союзу. Проте, через кілька років опоненти стали прихильниками нового методу, а Олександр Олексійович з своїми учнями все розробляв нові ефективні методи хірургічного лікування пострезекційних синдромів, реконструктивних операцій на органах гепатопанкреатобіліарної зони, нові втручання з приводу патології судин відпрацьовував нові технології надання допомоги хворим з перфоративною виразкою, шлунково–кишковою кровотечею, гострим холециститом, панкреатитом. Практика свідчила, що необхідна організація спеціалізованих хірургічних центрів. За ініціативою О. О. Шалімова в Україні відкриті центри судинної хірургії, надання допомоги хворим з гострою шлунково–кишковою кровотечею, гострим панкреатитом, портальною гіпертензією, мікросудинної хірургії, клінічної лімфології. Все це величезна й складна робота, починаючи від підготовки кадрів, ідеології, бази і закінчуючи оформленням юридичних документів. Проте, вже були помічники й однодумці – колективи двох своїх, шалімовських, інститутів. Все більше фахівців йшли вчитись до них. Тактика та методи хірургічного лікування багатьох захворювань, розроблені Олександром Олексійовичем, впроваджені в практичних лікувальних закладах України: резекція стравоходу з одночасною пластикою, органозберігальні операції з приводу виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, портальної гіпертензії, операції на товстій кишці, програмована лапаростомія при перитоніті, резекція печінки, реконструктивні та пластичні операції на жовчних протоках, підшлунковій залозі, судинах, мікрохірургічні і лапароскопічні втручання, багато інших.

Українська хірургія досягла нового рівня. Виникла нова українська хірургічна школа – школа академіка О. О. Шалімова. За досвідом зверталися фахівці з ближнього та далекого зарубіжжя. Стали висококваліфікованими спеціалістами і власні учні – 50 докторів і 81 кандидата наук виростив Олександр Олексійович. Скільки вже «маститих» професорів, докторів та кандидатів наук в Інституті, скільки завідують кафедрами і відділами в інших закладах, стали директорами провідних науково–дослідних інститутів України. Всі вони зверталися до Вчителя за порадою як з наукових, так і чисто життєвих проблем.

Олександр Олексійович Шалімов – автор 811 наукових праць, зокрема, 26 монографій, 112 винаходів, захищених авторськими свідоцтвами і патентами.

У 1997 р. Міжнародна палата Американського Бібліографічного інституту визнала О. О. Шалімова «Людиною року».

Традиції, закладені академіком Олександром Олексійовичем Шалімовим, шанують і продовжують його численні учні, послідовники – хірурги, співробітники Національного інституту хірургії і трансплантології, який з честю носить його ім'я.

Світла пам'ять про Олександра Олексійовича Шалімова, видатного Хірурга, Вченого, високо ерудовану, інтелігентну, добру, чуйну людину назавжди збережеться в серцях всіх, хто його знав.

*Учні академіка О. О. Шалімова*

наявних патологічних змін. Застосування фістулографій, ендоскопічних досліджень (ФБС, ФГДС), ультразвукових досліджень плевральних порожнин, м'яких тканин, ЕХОКГ, комп'ютерної томографії – обов'язкове. По-друге, тактика лікування повина бути активною з застосуванням всіх наявних сучасних можливостей: малоінвазивних відеоторакокопічних втручань, магнитів для видалення інтраплевральних та розташованих в м'яких тканинах уламків, VAC-терапії при наявності дефектів та інфікованих ран м'яких тканин, застосування рентгендосліджень (ІОП) інтраопераційно при пошуку сторонніх тіл, а також залучення до операцій досвідчених фахівці з досвідом виконання реконструктивних втручань, судинних хірургів і навіть кардіохірургів. В четверте, об'єми операцій не повинні перебільшуватись. При бойовій торакальній травмі найбільш поширеним втручанням є дренування плевральної порожнини. А операції направлені на видалення сторонніх тіл повинні бути відстрочені і виконуватись, по можливості, з застосуванням малоінвазивних методик. При встановленні показань до операції, повинні враховуватись не тільки розміри, а і локалізація, особливо, як що, стороннє тіло розташовано в перикарді чи міокарді, на стінці магістральних судин, трахеї, бронхів.

**Висновки.** Застосування сучасних методів лікування та обміркована активна хірургічна тактика при бойовій торакальній травмі дозволяє зменшити кількість ускладнень, прискорити процес одужання поранених, в зменшити інвалідізацію та повернути військовослужбовців до активного життя.

## Лапароскопічні операції у постраждалих з поєднаною абдомінальною травмою

Ю. В. Грубнік, А. В. Плотніков, О. М. Юзвак

Одеській національний медичний університет. КУ МКЛ №11.  
Центр поєднаної травми

**Актуальність теми.** Травми займають третє місце в світі серед причин смерті, а у людей молодого віку (до 40 років) займають перше місце в структурі летальності. В структурі травматизації доля поєднаної травми становить 30–70 %, а у структурі закритої поєднаної травми пошкодження органів черевної порожнини становлять 10,2–36,4 %.

**Мета дослідження.** Покращити результати хірургічного лікування постраждалих із закритою поєднаною абдомінальною травмою в залежності від тяжкості травми та ступеня пошкодження органів шляхом удосконалення діагностично-лікувальної тактики та застосування сучасних малоінвазивних операцій та методів гемостазу та реінфузії крові.

**Матеріали та методи дослідження.** Дані були отримані при лікуванні 822 постраждалих у відділенні хірургії Одеської міської клінічної лікарні №11 у період з 2010 по 2016 роки. Із 822 постраждалих у 190 пацієнтів (23,1 %) було проведено тільки консервативне лікування, у 428 (52 %) постраждалих була виконана відеолапароскопія, і у 204 (24,8 %) пацієнтів відразу була проведена лапаротомна операція. 428 постраждалих, яким була проведена відеолапароскопія, в ході якої визначено вид і обсяг операції з використанням розроблених модифікованих відеолапароскопічних методик. У постраждалих обсяг діагностичних заходів залежав від тяжкості загального стану хворого проводили діагностичні дослідження (лабораторні тести, УЗД, рентген), при необхідності хворим проводили КТ і МРТ. В залежності від тяжкості травми, що визначали за шкалами FTS, та ступеня пошкодження органів черевної порожнини OIS (класифікація AAST) у постраж-

далих із закритою поєднаною абдомінальною травмою виконувався диференційований підхід до обсягу операції та вибору методу оперативного втручання.

При гемоперитонеумі використовували апарат для реінфузії крові Cell Saver 5.

**Результати.** Проведений аналіз 822 постраждалих дозволив визначити показання і протипоказання до застосування відеолапароскопії при закритій поєднаній абдомінальній травмі. Установлено, що наявність гемоперитонеуму менш 200 мл дозволяє припускати відсутність значних ушкоджень органів черевної порожнини, і в 190 випадках це давало можливість продовжити динамічне спостереження за станом пацієнта при відсутності симптомів подразнення очеревини. Наявність гемоперитонеуму обсягом від 200 мл до 1500 мл з тенденцією до наростання було показанням для використання ендохірургічних методів діагностики та лікування. При наявності травми органів черевної порожнини 4 і більше ступеня пошкодження за шкалою OIS, травми порожнистих органів, ступеня тяжкості у 4–6 балів за шкалою FTS, а також гемоперитонеуму більш 1500 мл, була виконана екстрена лапаротомія. У 162 постраждалих нам вдалося успішно провести і закінчити операцію лапароскопічно.

**Виводки.** Розроблена схема діагностики та лікування хворих із поєднаною травмою дозволяє визначити ступінь пошкодження органів черевної порожнини і ступінь тяжкості постраждалих і на підставі шкал OIS і FTS визначити чіткі показання та протипоказання до лапароскопічних операцій, що дало можливість після проведення лапароскопії в 35,0% випадків уникнути оперативного лікування, в 37,85% успішно виконати лапароскопічні операції. Методика застосування апарату для реінфузії крові дозволила проводити лапароскопічні втручання при гемоперитонеумі до 1500 мл.

## Ізольовані, множинні та поєднанні поранення серця

С. О. Гур'єв, О. В. Воробей, О. В. Допіряк, В. М. Знахарчук, В. А. Кушнір

Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»

**Мета роботи:** Розробити обґрунтовану лікувально-діагностичну тактику при поєднаних, множинних та ізольованих пораненнях серця.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дослідження ґрунтується на аналізі 372 випадків поранення серця у постраждалих, які проходили лікування у центрі політравми ДЗ «УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України» на базі Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. встановлено, що ізольовані пошкодження серця (ІПС) зустрічаються у 45,7 % множинні пошкодження серця (МПС) у 43,01 %, поєднані пошкодження серця (ППС) у 11,29 %. Клініко-епідеміологічна структура поранень серця характеризується переважанням постраждалих чоловічої статі (91,94%) працездатного віку (75,11%), кримінальними діями (100%), за механізмом прямого удару (96,7%).. Клініко-нозологічна структура поранень серця характеризується майже рівнозначно ізольованими (45,7%) та поєднаними (43,01%), а також множинними (11,29%) пораненнями. Поєднання поранень серця характеризуються пошкодженням лівої легені (25,0%), діафрагми (20,69%), печінки (16,38%), кишки (9,48%).. Клініко-анатомічна структура поранень серця вказує на те, що найчастіше пошкоджуються лівий (37,56%) та правий шлуночки (23,0%) серця, розмір рани міокарду має значні коливання, однак найчастіше 1,1–2,0 см (29,57%). Найчастіше поранення серця супроводжуються об'ємом