

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, призванням, 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, довелось 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*

ных была лапароскопическая (задняя или комбинированная) крурорафия и тотальная фундопликация в модификации Ниссена без применения аллопластических материалов.

**Результаты и их обсуждение.** Проведен анализ ранних (до 12 месяцев) – у 17 (28,3%) пациентов и отдаленных (12 месяцев – 3 года) – у 43 (71,7%) пациентов – послеоперационных результатов лечения.

Все пациенты в раннем послеоперационном периоде отметили исчезновение симптомов ГЭРБ. У 2 (3,3%) больных возник рецидив грыжи ПОД в виде миграции фундопликационной манжеты в средостение, однако без клинических признаков ГЭРБ: у 1 больного в связи с симптомами ранней послеоперационной рвоты, у 1 пациента – был обусловлен бронхиальной астмой с частыми приступами бронхоспазма и кашля после операции. Больные не нуждаются в приеме ингибиторов протонной помпы и не требуют повторного оперативного вмешательства. У 2 (3,3%) пациентов рецидив ГЭРБ возник в отдаленном послеоперационном периоде и был обусловлен рецидивом грыжи ПОД. У обоих пациентов перед операцией предпосылкой для развития рецидива была большая фиксированная грыжа ПОД 3 степени. Тем не менее, из 43 пациентов, наблюдаемых более года после операции, у 41 (95,3%) отмечено исчезновение симптомов ГЭРБ и полное выздоровление. Постфундопликационных осложнений и побочных эффектов в виде gas-bloat синдрома, дисфагии, метеоризма, вздутия живота, скопления газов в желудке не было отмечено ни у одного больного.

#### **Выводы.**

1. ГЭРБ является оправданным и патогенетически обоснованным показанием к хирургическому лечению.

2. Лапароскопическая крурорафия и тотальная фундопликация по методике Ниссена является эффективным методом хирургического лечения ГЭРБ, позволяющим достичь хороших ранних и отдаленных послеоперационных результатов.

## **Лапароскопические антирефлюксные операции: критический анализ 20-летнего опыта**

**В. В. Грубник, В. В. Ильяшенко, В. В. Грубник, Н. Р. Параняк**

**Одесский национальный медицинский университет,  
Одесская областная клиническая больница**

**Вступление.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) встречается у 15–18% взрослого населения, значительная часть больных требует оперативного лечения. **Цель:** критический анализ отдаленных результатов лапароскопических антирефлюксных операций в зависимости от методики пластики грыж пищеводного отверстия диафрагмы и фундопликации.

**Материалы и методы.** Изучены результаты 2596 лапароскопических антирефлюксных операций произведенных в клинике за период с 1994 год по 2017 год. Возраст – от 18 до 83 лет, средний возраст –  $56,2 \pm 7,4$  года. Женщин – большинство – 1420 (55%). У 97% пациентов кроме симптомов рефлюксной болезни имелась грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД). Для объективизации исследования использовали оригинальную классификацию грыжевого дефекта: малые грыжи (площадь грыжевого дефекта  $< 10 \text{ см}^2$ ) наблюдались у 30% оперированных, большие грыжи (площадь грыжевого дефекта от 10 до  $20 \text{ см}^2$ ) были у 48% пациентов, гигантские ГПОД (площадь грыжевого дефекта более

20см<sup>2</sup>) діагностиковані у 22% больних. Лапароскопічні операції виконувалися із 4 троакаров: 1 троакар 10 мм і 3 троакара 5 мм. Пластику ГПОД виконували по різних методикам в залежності від величини грижі з використанням в ряді випадків сітчатих імплантатів. У більшості больних 82% використовували фундоплекцію по Ниссену. Результати вивчені в строки від 2 до 17 років у 81% оперированих з використанням спеціальних опросників, з допомогою анкет і телефонного інтерв'ю. Повне клінічне дослідження в віддаленні строки після операції виконано у 1390 (53,5%) больних.

**Результати.** Лапароскопічні операції переносяться больними легше, ніж лапаротомні і торакотомні втручання. Відмінні і хороші результати в віддаленні строки спостерігалися у 79% оперированих больних. Неудовлетворительні результати були обумовлені: рецидивом ГПОД, неправильно сформированной антирефлюксной манжеткой, повреждением стволов блуждающих нервов. По нашим данным, лучший результат был получен после фундоплекции по Ниссену (рецидив рефлюкса при фундоплекции по Тупее – 24%, рецидив рефлюкса при фундоплекции по Ниссену 9,5%). Для предотвращения возникновения bloat-синдрома необходимо дополнять формирование манжетки специальными швами. Фиксация манжетки к ножкам диафрагмы должна производиться не всем больным, а по показаниям, в зависимости от анатомических особенностей. При наличии больших и гигантских грыж простое ушивание ножек диафрагмы приводит к высокой частоте рецидивов (23%). Неправильное применение сетчатых имплантатов может приводить к очень серьезным осложнениям: стриктурам пищевода, образованию язв пищевода, кровотечениям. Наиболее опасна круговая фиксация сеток вокруг пищевода. Применение легких сеток Ultrapro™ и самофиксирующихся сеток ProGrip™ вызывает осложнения у небольшого числа больных (3,9–5%), в то же время позволяет снизить частоту рецидивов в 4–5 раз (до 5%). Обязательным условием использования сетчатых имплантатов является отсутствие их контакта с пищеводом. При наличии гигантских грыж у 8% больных приходится прибегать к «ненатяжным» методам пластики грыж, используя специальные сетки. Сетки с нитиновым каркасом обеспечивают существенное снижение частоты рецидивов грыж (из 72 больных, у которых использовались такие сетки рецидив выявлен у 2 (3%).

**Заключение.** Лапароскопічні методики можуть з успіхом застосовуватися у больних з симптомами ГЭРБ і наявністю ГПОД. Критичний аналіз віддалених результатів показує, що при дотриманні правильної техніки лапароскопічних втручання, стійкі позитивні результати можуть бути отримані у подавляючого більшості больних.

## Пластика пищевода реваскуляризированным толстокишечным трансплантатом в онкологии

И. А. Ильин<sup>1</sup>, В. Т. Малькевич<sup>1</sup>, А. В. Подгайский<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова,

<sup>2</sup> Минская областная клиническая больница, г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Стандартом первичной реконструкции пищевода при хирургическом лечении карцином пищевода и пищеводно-желудочного перехода является использование в качестве трансплантата желудка или тонкой кишки. Однако в ряде случаев желудок оказывается не-