

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, баріатричної 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 зупинятися 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, 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 Олександрові 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*

стан важкий,  $t=37.1^{\circ}\text{C}$ , пульс 130 уд/хв, АТ – 110/60 мм рт ст. При огляді не виявлено запальних змін в промежинній ділянці. Результати лабораторних досліджень виявили лейкоцитоз ( $10.8 \times 10^9/\text{л}$ ), та гіперглікемію ( $22.0$  ммоль/л). Аналіз сечі – різко позитивна реакція на кетонові тіла. У зв'язку з важкістю стану госпіталізована в реанімаційно–анестезіологічне відділення (РАВ) з діагнозом ЦД II типу, ст. декомпенсації, кетоацидоз. На 3–тю добу, пацієнтка звернула увагу лікуючого лікаря на болючий інфільтрат в ділянці лівої статевої губи. При огляді виявлено дифузний набряк та гіперемію промежини з невеликими ділянками некрозу. Разом з тим наростали ознаки інтоксикації – гіпертермія, гіпотонія та лейкоцитоз. Проведено ультразвукове дослідження, за допомогою якого виявлено бульбашки газу в глибоких тканинах. На 4–ту добу проведено розкриття та дренирування анаеробної гнилісної флегмони великої статевої губи, промежини та сідниці і хвору переведено в РАВ на ранній післяопераційний період. Впродовж наступної доби, утримувались ознаки інтоксикації та лейкоцитоз ( $13 \times 10^9/\text{л}$ ). При огляді виявлено поширення некрозу на передню черевну стінку та внутрішню поверхню стегна. Як наслідок, на 5–ту добу проведено повторне розкриття та дренирування анаеробної гнилісної флегмони промежини, внутрішньої поверхні стегна та передньої черевної стінки. Антибіотикотерапія включала меропенем та кліндаміцин. Також було проведено два сеанси гіпербаричної оксигенації та 7 етапних некретомій без ознак поширення на суміжні анатомічні ділянки. Патогістологічно виявлено гнійно–некротичне запалення шкіри та підшкірної клітковини, вогнища некрозів фасції з дрібними крововиливами. За результатами мікробіологічного дослідження: висіяно St. Aureus та E. Coli та Fusobacterium necrophorum, які є характерними збудниками некротизуючого фасціїту. На 48–му добу проведено пластичне закриття грануючих ран. На 55–ту добу, хвору було виписано зі сприятливим прогнозом.

## Висновки:

1. ГФ є високо актуальною небезпечною патологією, яка може виникати у осіб обох статей і вимагає комплексного підходу до діагностики і лікування.
2. Своєчасна діагностика та комплексне адекватне лікування ГФ є запоруками успішного одужання пацієнтів з цією патологією.

## Тактичні підходи до лікування гострої obturaційної кишкової непрохідності пухлинного генезу

В. В. Міщенко, В. В. Грубник, П. І. Пустовойт, В. В. Горячий

Одеський національний медичний університет,  
Одеська обласна клінічна лікарня,  
Департамент охорони здоров'я Одеської ОДА

**Вступ.** Гостра obturaційна кишкова непрохідність (ГОКН) пухлинного генезу складає від 9,4 до 27,1% серед усієї невідкладної абдомінальної патології. У 20% випадків діагностується IV стадія захворювання. При ГОКН пухлинного генезу 36,5 – 44,9% операцій носять паліативний і симптоматичний характер. Пацієнти з ГОКН, як правило, оперуються в загально–хірургічних відділеннях районних та міських лікарень.

**Мета** – досконалити тактичні підходи до лікування obturaційної кишкової непрохідності пухлинного генезу у відділеннях загально–хірургічного профілю.

**Об'єкт і методи дослідження.** Проведно аналіз результатів клінічного обстеження та лікування 112 хворих раком товстої кишки, ускладненого ГОКН.

Всім хворим проводили клінічне обстеження, оглядову рентгенографію органів черевної та грудної порожнин, УЗД, комплексна лабораторна діагностика, за показаннями – ургентна фіброколоноскопія, лапароскопія для діагностики, вибору методу лікування.

Обсяг і тривалість передопераційної підготовки залежали від тяжкості стану хворих, функціонального стану серцево-судинної, дихальної та сечовидільної систем, характеру майбутньої операції.

**Результати та їх обговорення.** Більшість пацієнтів – 77(68,8%) госпіталізовано в 24 – 72 години від початку захворювання. В першу добу були госпіталізовані 17(15,2%) хворих, 35(31,3%) – після 3 діб з появи перших ознак ГОКН. Жінок було 63(56,3%), чоловіків – 49(43,8%). Середній вік склав  $66,3 \pm 4,7$  року.

У вкрай важкому стані, з явищами декомпенсації функцій життєво важливих органів госпіталізовано 7(6,3%) хворих, у важкому – 43(38,4%), середньої тяжкості – 62(55,4%).

Локалізація обтуруючої пухлини була у лівій половин товстої кишки – 79(70,5%) хворих, найчастіше це сигмоподібна кишка і ректосігмоїдний відділ товстої кишки (48,2%). Поразка сліпої кишки діагностована у 13(11,6%) хворих, висхідного відділу – у 11(9,8%), нисхідного відділу – у 14(12,5%), прямої кишки – у 11(9,8). Ураження попереково-ободової кишки виявлено у 6(5,4%) хворих. У 3(2,7%) випадках виявлено первинний множинний рак товстої кишки.

У всіх хворих пухлина була III-ї а, б або IV-ї стадії онкологічного процесу. У 70(62,5%) пацієнтів була діагностована декомпенсована ГОКН, у 42(37,5%) – компенсована і субкомпенсована.

В перші 6 год з моменту надходження прооперовані 55(49,1%) хворих, через 7–12 год – 36(32,1%), через 13–24 год – 15(13,4%), у більш пізні терміни – 6(5,4%) пацієнтів.

У 32(28,6%) хворим виконано формування обхідного ілеотрансверзоанастомоза, накладення двохствольної колостоми, у 5(4,7%) – трансверзостомію, у 17(15,2%) – сігмостомію.

У 19(17%) пацієнтів проведена лівобічна геміколектомія з формуванням трансверзостомію. Операція по типу Гартмана виконана у 38(33,9%) хворих.

Післяопераційні ускладнення зареєстровані у 30(26,8%) пацієнтів. Післяопераційна летальність склала 27(24,1%) випадків.

#### **Висновки.**

1. Діагноз гострої обтураційної кишкової непрохідності пухлинного генезу без уточнення локалізації зони обструкції встановлюється при клінічному дослідженні, при оглядовій рентгенографії та УЗД черевної порожнини.

2. Обсяг оперативного втручання слід визначати диференційовано, залежно від вираженості явищ кишкової непрохідності та перитоніту, поширеності пухлинного процесу, тяжкості стану хворого і супутньої патології.

## **Лікування хворих з портальною гіпертензією, ускладненою кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу**

**В. В. Петрушенко, С. В. Хитрук, О. М. Скупий, Я. В. Радьога,  
М. О. Мельничук, С. А. Чешенчук**

**Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова**

**Вступ.** Кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу – остання ланка у послідовності ускладнень цирозу печінки, яка викликана прогресуванням фіброзу тканини печінки, блокуванням руху крові через тканину, розвитком синдрому портальної гіпер-