

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. Нікульников

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 виконаннілюбих 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

Мета роботи порівняння метаболічного ефекту шунтування шлунку за Ру та міні-шунтування шлунку.

Матеріали та методи: в дослідження включено 91 пацієнта з морбідним ожирінням, яким було виконано шунтування шлунку за Ру з «класичного» лапаротомного доступу та лапароскопічне міні-шунтування шлунку. Термін спостереження 1 рік.

В групу шунтування шлунку за Ру ввійшло 69 хворих. Порушення вуглеводного обміну діагностовано у 60 (87%), з яких на ЦД 2 типу страждали 15 (21,7%) хворих. Дисліпідемію діагностовано у 20 (28,9%), середній коефіцієнт атерогенності $4,8 \pm 0,95$. Середній показник загального білка та гемоглобіну складав $71,4 \pm 5,3$ та $129,9 \pm 13,3$ г/л відповідно.

В групі лапароскопічного міні-шунтування шлунку 22 хворих. Порушення вуглеводного обміну діагностовано у 18 (81,8%), з яких на ЦД 2 типу страждали 6 (27,3%) хворих. Дисліпідемію діагностовано у 7 (31,8%), середній коефіцієнт атерогенності $3,3 \pm 0,84$. Середній показник загального білка та гемоглобіну складав $73,4 \pm 5,2$ та $148,5 \pm 22,2$ г/л відповідно.

Результати: В групі шунтування шлунку за Ру порушення вуглеводного обміну характерні для діабету II типу діагностовано у 3 (5%) пацієнтів, дисліпідемії у 14 (20,3%), середній коефіцієнт атерогенності $3,14 \pm 0,37$. Середній показник загального білка та гемоглобіну складав $71,4 \pm 1,6$ та $135,7 \pm 10,6$ г/л відповідно.

В групі лапароскопічного міні-шунтування шлунку порушення вуглеводного обміну характерні для діабету II типу діагностовано у 1 (4,5%) пацієнтів, дисліпідемії у 4 (18,2%), середній коефіцієнт атерогенності $2,3 \pm 0,37$. Середній показник загального білка та гемоглобіну складав $73,4 \pm 1,6$ та $139,5 \pm 19,4$ г/л відповідно.

Висновки: Дане дослідження показало, що метаболічний ефект шунтування шлунку за Ру дозволяє п'ятикратно зменшити частоту проявів цукрового діабету та в 1,4 рази частоту проявів дисліпідемії, тоді як ефект лапароскопічного міні-шунтування шлунку – в 6 та 1,75 разів відповідно. Зважаючи на меншу тривалість операції, більшу простоту та безпечність міні-шунтування шлунку можна вважати більш прийнятною баріатричною процедурою. Проте, є необхідним дослідження довгострокових баріатричних та метаболічних ефектів даної операції.

Ендоскопічні особливості стравоходу при ахалазії

П. Д. Фомін, А. К. Курбанов, А. В. Малиновський, М. Г. Боярська,
О. Б. Біляков–Бельський, О. А. Повч, Є. Є. Переш

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ, Україна,
Одеський національний медичний університет. Одеса, Україна

Вступ. За дисфагією ахалазія стравоходу (АС) посідає 3-є місце після раку та рубцевих звужень. Стаз рідини та їжі в стравоході сприяє розвитку запального процесу у слизовій оболонці, від набряку до ерозивно-виразкових уражень та морфологічної перебудови в шарах стінки стравоходу. Езофагогастроуденоскопія (ЕГДС) в цих умовах грає дуже важливу роль для виявлення стану змін стравоходу та визначення необхідності проведення належних заходів підготовки стравоходу до початку лікування.

Мета. Проаналізувати ендоскопічні зміни стравоходу при різних стадіях АС в залежності від наявності, обсягів та характеру стазу рідини.

Матеріали та методи. Проведено аналіз ендоскопічної характеристики стравоходу за даними ЕГДС у 106 хворих на АС, які проходили лікування в хірургічних відділеннях клінічних баз кафедр хірургії №3 НМУ імені О.О. Богомольця та хірургії №1 Одеського НМУ. Серед цих пацієнтів I ст мали – 8 (7,5%), II ст – 25 (23,6%), III ст – 55 (51,9%), IV ст – 18 (17,0%) хворих. Вік 58 (54,7%) жінок та 48 (45,3%) чоловіків коливався від 18 до 80 років ($50,37 \pm 14,4$), а тривалість захворювання від появи перших симптомів до лікування складала 1 – 30 ($6,2 \pm 5,2$) років. При проведенні ЕГДС визначали обсяг та характер застійного вмісту в стравоході, проводили рН – метрію, хромоезофагоскопію, біопсію. Стан слизової оболонки оцінювали за модифікованою нами Лос–Анджелеської класифікації езофагіту за чотирма (A,B,C,D) варіантами.

Результати. Стаз рідини та їжі в стравоході, з урахуванням домішок слини, коливався від 1,0 до 60,0 ($24,1 \pm 18,4$) мл, у т. ч. при I ст. – від 1,0 до 2,0 ($1,4 \pm 0,5$) мл, II ст. – від 1,0 до 5,0 ($2,3 \pm 1,3$) мл, III ст. – від 10,0 до 45,0 ($29,1 \pm 10,4$) мл, IV ст. – від 35,0 до 60,0 ($48,9 \pm 8,5$) мл ($p_{I-III, II-III, III-IV} < 0,001$). Значна кількість їжі навіть до формування безоар подібних структур заважали повноцінному огляду стравоходу. Із 4 варіантів ендоскопічної характеристики стравоходу було встановлено: варіант **A** (зміни слизової оболонки стравоходу були відсутні) – у 14 (13,1%), **B** (помірний набряк та вогнищева гіперемія без дефектів слизової оболонки) – у 52 (49,1%), **C** (набряк, вогнищева гіперемія та поодинокі поверхневі ерозії слизової оболонки) – у 27 (25,5%), **D** (набряк, гіперемія, поверхневі ерозії, крововиливи та гострі виразки на слизовій оболонці н/з стравоходу над зоною звуження) – у 13 (12,3%) осіб. Вказані варіанти залежали від тривалості хвороби, стадії, характеру стазу і рідше, від віку хворого. На підставі виявлених ендоскопічних змін стравоходу було розроблено алгоритм підготовки стравоходу для проведення лапароскопічного (39) або лапаротомного (56) оперативного втручання на езофагокардіальній зоні з меншим ризиком перфорації слизової оболонки під час операції. У решти 11 осіб застосовували ділатаційні методи без ускладнень.

Висновки.

1. Обов'язкове ендоскопічне дослідження стравоходу дозволяє встановлювати зміни стану слизової оболонки та забезпечує можливість програмувати тактику підготовки стравоходу для лікування хворих на АС.

2. Впровадження розробленого на підставі виявлених ендоскопічних змін слизової оболонки стравоходу, алгоритму медикаментозної терапії та санаційних заходів підготовки пацієнтів сприяє зменшенню ускладнень при проведенні обраних методів лікування.

Актуальні питання хірургічної тактики при гострих ускладненнях злоякісних пухлин шлунка

П. Д. Фомін, Є. М. Шепетько, П. В. Іванчов, О. Б. Пруднікова

НМУ імені О.О. Богомольця, кафедра хірургії № 3, Київ

Вступ. На протязі останніх років спостерігається зростання питомої частки гострих хірургічних ускладнень пухлин шлунку – шлунково–кишкових кровотеч (ШКК), перфорацій чи стенозів у структурі ургентної хірургічної патології. Активна робота хірургів у цьому напрямку спрямована на розробку алгоритмів ведення таких пацієнтів з метою відтермінування оперативних втручань (ОВ), зменшення післяопераційних ускладнень та летальності.