

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, 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, 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

Результати.

Усім хворим хворим було виконано оперативне лікування: субтотальну колектомію з ілеосигмоанастомозом – 40 (76,9%), тотальну колектомію – 12 (23,1%). Середня тривалість перебування в стаціонарі становила $10,4 \pm 2,4$ доби (від 7 діб до 15 діб). Перистальтика кишечника відновлювалась на 2–3 добу після операції. Самостійна дефекація (по трансанальному зонду) у хворих з'являлась на 2–4 добу. На час виписки частота дефекацій становила від 3–11 разів на добу (в середньому $7,0 \pm 2,8$ разів на добу). Термін стабілізації частоти дефекації (2–3 рази на добу, в середньому $2,3 \pm 0,5$ рази на добу) становив від 2 міс. до 18 міс., в середньому $5,6 \pm 4,5$ міс.

Після стабілізації частоти дефекації кал типу 4 був у 12 (23,1%) хворих, типу 5 – у 28 (53,8%), типу 6 – у 12 (23,1%). Ускладнень в ранньому післяопераційному періоді не було в жодного хворого. Через рік після субтотальної колектомії 2 пацієнтки були прооперовані з приводу злукової кишкової непрохідності. В жодного з пацієнтів за період спостереження не розвинулося водно-електролітичних порушень та відхилень лабораторних показників крові від норми. Рецидивів закріпив не було.

Висновок: субтотальна або тотальна колектомія у хворих з важкими повільнотранзитними закріпами є безпечними операціями, результатом яких є стійка нормалізація самостійної дефекації.

Перший досвід флюоресцентної ангиографії для оцінки кровопостачання при лапароскопічній правобічній геміколектомії

А. В. Малиновський, М. М. Майоренко, А. С. Сергієва

Кафедра роботизованої та ендоскопічної хірургії
Одеського національного медичного університету

Вступ. Флюоресцентна лапароскопія з індоціаніном зеленим – нова технологія, що дозволяє оцінити кровоток у висцеральних судинах та у внутрішніх органах, що може бути корисним при резекціях шлунково-кишкового тракту, особливо при резекціях ободової кишки.

Метою дослідження був аналіз першого досвіду застосування флюоресцентної ангиографії при лапароскопічній правобічній геміколектомії.

Об'єкт та методи дослідження. Флюоресцентна ангиографія виконана у однієї пацієнтки з аденомою Баугінієвої заслонки, якій лапароскопічна геміколектомія виконана у «економному» обсязі: резекція ілеоцекального кута та висхідної ободової кишки. Саме при цьому обсязі операції було важливим встановити адекватність кровопостачання кукси ободової кишки, яка була пересічена одразу нижче печінкового згибу (за рахунок правої ободової артерії). Флюоресцентна лапароскопія виконана за допомогою спеціальної відеосистеми Karl Storz: освітлювач D-Light P, спеціальний світловод та оптика. Індоціанін зелений (Aurogreen, Aurolab, Індія) вводився внутрішньовенно боллюсно у дозі 0.3 мг/кг маси тіла після пересічення ободової кишки та накладання інтракорпорального ілеотрансверзоанастомозу за допомогою лінійного степлеру Endo GIA-60 (Covidien). Цей час був достатнім для однозначної оцінки кровопостачання товстої кишки з урахуванням можливих мікротромбозів, особливо у кінцевих ділянках кукси.

Результати та обговорення. Через 2 хвилини після введення індоціаніну зеленого, при вмиканні режиму огляду у спектрі близькому до інфрачервоного була встановлена

добра васкуляризація брижі термінального відділу клубової кишки та добре накопичення флюорескуючого препарату стінками клубової кишки та кукси ободової кишки, в тому числі кінцевих ділянок кукси. Таким чином, ризик неспроможності анастомозу та кукс кишок за рахунок кровопостачання був практично виключений. Тому операцію було завершено у зазначеному обсязі. Технічних труднощів при застосуванні флюоресцентної ангіографії не виявлено, алергічних реакцій на введений препарат не було.

Висновки. 1. Перший досвід застосування флюоресцентної ангіографії для оцінки кровопостачання кишок у зоні анастомозу при правобічній геміколектомії продемонстрував зручність та безпечність методики. 2. Флюоресцентна ангіографія дозволила чітко оцінити кровообіг у судинах брижі та стінках кишок, що дало змогу в даному випадку виконати економний варіант операції зі збереженням печінкового згибу ободової кишки з його кровопостачанням за рахунок правої ободової артерії.

Клініко–морфо–ендоскопічна характеристика неоплазій товстої кишки та їх особливості у хворих з надлишковою вагою

О. І. Маслов, М. М. Милиця

ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»

Вступ. Захворюваність доброякісними епітеліальними пухлинами товстої кишки (ТК) збільшується з віком. Близько 40% пацієнтів старше 50 років мають принаймні один колоректальний поліп. **Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кількість осіб, які страждають на надлишкову вагу, за останні тридцять років збільшилася удвічі (WHO, 2015).** ІМТ є значущим індикатором ризику захворювань під час проведення епідеміологічних досліджень. Враховуючи що поліпи ТК розглядаються як облігатні передраки з високою частотою малігнізації **метою роботи стало:**

Визначити клінічні, морфологічні, ендоскопічні особливості в діагностиці поліпів і раннього раку товстої кишки у хворих с надмірною вагою.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження були хворі з неоплазіями товстої кишки на тлі надлишкової ваги. Дослідження ґрунтується на результатах аналізу 2324 діагностично–лікувальних колоноскопій пацієнтів в період з 2013 по 2016 рр. Більшу частину пацієнтів склали хворі, хірургічних стаціонарів клініки (72,3%) та обстежені амбулаторно – 27,7%. Таким чином були виявлені 806 хворих (ADR = 35%) з 1728 неоплазіями ТК (ADI = 74%), які були включені в дослідження та розподілені на дві клінічні групи: перша (основна) – ІМТ $\geq 25,0$ – 611 хворих з АТК та друга (контрольна) – ІМТ $< 25,0$ – 195 хворих з АТК.

Результати та їх обговорення. З метою визначення залежності виявлення АТК та ІМТ при обстеженні 2324 пацієнта встановлено, що при ІМТ $< 25,0$ показник виявлення поліпів склав 33%, а при ІМТ $\geq 25,0$ – 36%. Був розроблений індекс наявності аденом (ІНА), як показник, що відображає середню кількість АТК в групі пацієнтів з наявними аденомами. Таким чином, в основній групі ІНА склав 2,28, в контрольній – 1,8. Так виявлено, що основна кількість аденом розташовувалося в лівій половині ТК – в основній групі 82,2%, в контрольній – 88,0%; на праві відділи доводилося 17,8% та 12,0% відповідно ($p < 0,05$). Розміри виявлених АТК розподілялися наступним чином: до 0,5 см – основна