

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.

такої складної патології як аневризма черевного відділу аорти. У деяких пацієнтів вправуючи супутню патологію, перш за все кардіологічну, виконання хірургії аневризми аорти стає неможливим. У таких випадках ендопротезування аорти може бути розумною альтернативою традиційної хірургічної корекції. Шкали оцінки ризику дещо завищують прогнозовані ризики стосовно до хворих, яким проводять ендovasкулярне втручання, і можуть використовуватися тільки як орієнтовна.

## Використання ротаційної тромбектомії в лікуванні артеріальних тромбозів

Я. В. Хребтій, В. В. Петрушенко, О. М. Скупий, О. І. Мітюк,  
С. А. Чешенчук, М. О. Мельничук

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова,  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

**Вступ** Ротаційна тромбектомія є сучасним методом лікування захворювань периферичних артерій. На сьогоднішній день відсутні будь-які рандомізовані дослідження стосовно ротаційної тромбектомії. Ми хочемо поділитись власними результатами лікування пацієнтів з артеріальним тромбозом з

**Матеріали та методи** Проліковано 8 пацієнтів з атеросклерозом артерій нижніх кінцівок, ускладнених тромбозом. У одного пацієнта був системний червоний вовчак. Пацієнти мали тромбози стегово-підколінних артеріальних сегментів. Усі пацієнти мали критичну ішемію нижніх кінцівок. Чоловіків було 6, жінки – 2. 2(25%) пацієнта мали тромбоз стенту поверхневої стегової артерії. У 8 (100%) випадках використовували ротаційну тромбектомію з катетером ротарекс. У 6 (75%) випадках після тромбектомії використовували балонування враженого сегменту балоном, покритим політакселом.

**Результати** У 8 (100%) хворих спостерігалось клінічне поліпшення. У 8(100%) пацієнтів контрольна артеріографія показала повну прохідність вражених сегментів стегової та підколінної артерії. У 8 пацієнтів ішемія регресувала. Випадки ретромбозу не спостерігались.

**Висновки** Ротаційна тромбектомія є сучасним та ефективним методом лікування артеріальних тромбозів стегово-підколінного сегменту.

## Використання ротаційної тромбектомії для лікування тромбоемболії легеневої артерії

Я. В. Хребтій, В. В. Петрушенко, О. М. Скупий, О. І. Мітюк, К. Л. Лонський,  
С. А. Чешенчук, М. О. Мельничук

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова,  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Лікування легеневої емболії є однією з найбільш актуальних і не вирішеної проблеми сучасної ангіології. Одним з хірургічних методів лікування легеневої емболії є ротаційна тромбектомія. На сьогоднішній день відсутні рандомізовані дослідження з даного питання. Наш власний досвід хірургічного лікування емболії легеневої артерії з вико-

ристанням ротаційної тромбектомії може допомогти колегам у формуванні стратегії лікування пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії.

Пацієнт 65 років. Чоловік. Вага 83 кг. У анамнезі нефрэктомія з приводу раку лівої нирки. Пацієнт звернувся до клініки з симптомами задишки в спокої, які турбують пацієнта протягом 15 днів. Симптоми тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок були відсутні. Дуплексне сканування венозної системи нижніх кінцівок показало відсутність будь-яких патологічних змін. Ехокардіографія показала легеневу гіпертензію II стадії, дилатацію правих порожнин серця. Для виключення тромбоемболії легеневої артерії використали спіральну комп'ютерну томографію грудної клітки з внутрішньовенним контрастуванням легеневої артерії. На СКТ було виявлено масивну емболію легеневої артерії. Тромб локалізувався у правій легеневій артерії та закривав просвіт на 80%. Хворий був пролікований з використанням ротаційної тромбектомії з застосуванням катетеру аспірекс. Тромботичні маси були видалені з правої легеневої артерії. Ми використовували для лікування еноксапарин в дозі 1 мг / кг кожні 12 годин. Ангіопульмонографія після процедури показала відсутність масивної емболії легеневої артерії даного пацієнта. Стан пацієнта покращився, задишка регресувала. Ехокардіографія після лікування показала відсутність патології. Пацієнт знаходився у стаціонарі протягом 12 днів.

Отже, аналіз даного випадку показав, що ротаційна тромбектомія з легеневої артерії є мініінвазивним та ефективним методом лікування легеневої емболії та може використовуватись для покращення стану пацієнту при лікуванні даної нозології.

## Вроджені судинні мальформації: сучасні стратегії в діагностиці і лікуванні

Л. М. Чернуха, О. В. Каширова, А. О. Гуч, Г. Г. Влайков, О. А. Власенко, В. А. Кондратюк, І. В. Гомоляко

Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМНУ

**Вступ.** Вроджені судинні мальформації (ВСМ) зустрічаються в 1,5–10% від загальної чисельності населення. Помилки в діагностиці та лікуванні призводять до інвалідності, втраті кінцівок, а іноді й смерті пацієнта.

Метою дослідження було розробка диференційованого підходу при лікуванні ВСМ з урахуванням даних патогенезу та клініко-анатомічної картини захворювання.

**Об'єкт і методи дослідження.** Проаналізовано дані про 630 пацієнтів з ВСМ (період 2005–2017 рр.), переважали жінки (55%), більшість склали дифузні форми з ураженням кінцівок. Методи дослідження включали: ультразвукове дуплексне сканування, селективну артеріографію, флебографію при наявності дефекту глибокої венозної системи, спіральну комп'ютерну томографію з ангіографією, патоморфологічне (n = 145) та імуногістохімічне дослідження (n = 35) проліферативної активності ВСМ (VEGF, Ki67), вивчення гемостазу плазми (D-димер, розчинний фібрин, фібриноген) та рівня показника системи фібринолізу (протеїн С) в передопераційному періоді і в ранньому післяопераційному періоді (до 3 днів) при артеріовенозних (АВ) формах ВСМ (n = 23).

**Результати.** Джерелом прогресування для обох форм ВСМ (венозної та АВ), з огляду на рівень експресії VEGF та Ki67, є саме мікроциркуляторна судинна система через наявність АВ мікрофістул, що необхідно враховувати для збільшення радикальності використовуваних методів лікування. Виявлено значний дисбаланс системи гемостазу

Олександр Олексійович Шалімов – вчений, хірург, педагог (до 100-річчя з дня народження) .....	4
Розділ 1. Бойові ушкодження та травми мирного часу.....	7
Розділ 2. Хірургічне лікування захворювань стравоходу та шлунка .....	36
Розділ 3. Хірургія кишечника .....	79
Розділ 4. Гепатобіліарна хірургія .....	125
Розділ 5. Хірургія підшлункової залози .....	173
Розділ 6. Проблеми перитоніту, сепсису та інфекцій, пов'язаних з лікуванням .....	229
Розділ 7. Ургентна хірургія .....	273
Розділ 8. Хірургія магістральних судин та серця .....	318
Розділ 9. Мікросудинна та пластична хірургія, комбустіологія .....	411
Розділ 10. Дитяча хірургія .....	448
Розділ 11. Хірургія ендокринних органів .....	486
Розділ 12. Трансплантація .....	542
Розділ 13. Герніологія, експериментальна хірургія та різне .....	554