

ISSN 0023—2130 (Print)  
ISSN 2522—1396 (Online)

Association of Surgeons of Ukraine,  
O. O. Shalimov National Institute  
of Surgery and Transplantology

## KLINICHNA KHIRURHIIA

### Vol 89, Issue 9-10 supplement (September/October) 2022

Bimonthly Scientific and Practical Magazine  
(specialist edition for doctors)  
Founded in June 1921

**Editor in Chief**  
O. USENKO

**Vice-editors**  
S. ANDREIESHCHEV, M. KOSTYLIEV

**Editorial board**  
L. ANGRISANI (Italy), J. BENEDIK (Germany),  
L. BILIANSKYI, S. VOZIANOV,  
H. FRIESS (Germany),  
M. FRIED (Czech Republic), V. HETMAN,  
O. DRONOV, H. KOZYNETS,  
V. KOPCHAK, O. KOTENKO, A. LAVRYK,  
V. LAZORYSHYNETS, J. MELISSAS, (Greece),  
S. SAVOLYUK, A. SKUMS,  
I. KHOMENKO, V. TSYMBALIUK,  
R. WEINER (Germany)

**Editorial team**  
V. ANDRIUSHCHENKO, Ya. BEREZNYTSKYI,  
V. BOIKO, M. VELIHOTSKYI,  
M. ZAKHARASH, B. ZAPOROZHCHENKO,  
I. V. IOFFE, P. H. KONDRATENKO,  
I. KRYVORUCHKO, V. LUPALTSOV,  
O. NYKONENKO, V. PETRUSHENKO,  
V. RUSYN, A. SUKHODOLIA, Ya. FELESHTYNSKYI,  
S. SHALIMOV, S. SHAPOVAL, I. SHEVCHUK

Certificate of state registration of print media  
Series KB No 22539-12439П/20.02.17.

Included in the list of scientific publications  
in Ukraine specialized in medicine and biology  
(Decree of Ministry of Education and Science  
of Ukraine No 1301/15.10.2019.

Publisher allows authors to retain  
their copyrights.  
No part of the publications may be reproduced  
without prior permission of the Publisher.

All authors take public responsibility  
for the content presented in the manuscript.

All advertisements are published  
on the warranty of the agency and advertiser  
that both are authorized to publish  
the entire contents and subject matter  
of the advertisement.

© Klinichna khirurgiia, 2022  
© Liga — Inform, 2022

# CONTENS

## V Congress of Coloproctologists of Ukraine

<b>Stages of history, modern state of proctological aid in Ukraine, its problems, perspectives of development and peculiarities of organization in the war conditions, and epidemic of Covid-19</b>	<b>4-8</b>
<b>Combat surgical abdominal and pelvic trauma</b>	<b>9-9</b>
<b>Colorectal cancer</b>	<b>10-32</b>
<b>Inflammatory intestinal diseases</b>	<b>33-45</b>
<b>Chronic non-tumoral intestinal diseases</b>	<b>46-65</b>
<b>Rectal diseases, pararectal and coccygeal regions</b>	<b>66-80</b>
<b>Pediatric surgery and proctology</b>	<b>81-99</b>
<b>Endoscopic diagnosis and endoscopic surgery</b>	<b>100-103</b>
<b>General issues of proctology and surgery</b>	<b>104-111</b>

**ВГО Асоціація колопроктологів України**



**V з'їзд  
КОЛОПРОКТОЛОГІВ  
УКРАЇНИ**

**МАТЕРІАЛИ З'ЇЗДУ**

**Київ  
20 – 22 жовтня 2022 р.**

пі 1,  $3,0 \pm 0,4$  балів – у групі 2,  $2,5 \pm 0,6$  балів – у групі 3), при цьому найменша кількість ускладнень спостерігалась серед хворих з використанням робот–асистованої техніки. Через 6 місяців у хворих груп 2 і 3 дана функція майже відновилась до вихідних, тоді як у деяких хворих групи 1 все ще спостерігались тяжкі порушення анальної інконтиненції ( $2,1 \pm 0,2$  балів – у групі 1,  $1,21 \pm 0,1$  – у групі 2,  $1,0 \pm 0,4$  балів – у групі 3).

**Висновки.** 1) частота та виразність виникнення дисфункції тазових органів залежить від методу обраної операції, під час використання лапароскопічної та роботи-

зованої технік тазові дисфункції набагато рідші, а відновлення функції органів відбувається швидше.

2) використання Індексу статевої дисфункції (ІСД), Міжнародної шкали симптомів порушення сечевипускання (СПС), Індексу порушення анальної інконтиненції (ІПАІ) для визначення функціональних порушень тазових органів за Клівлендською шкалою (Cleveland Clinic Continence Score questionnaire) дозволяє об'єктивно оцінити виразність порушення тазових органів у хворих на РПК під час різних етапів динамічного спостереження.

## Післяопераційні порушення функції тазових органів при лікуванні раку прямої кишки

**Дука Р. В., Белослудцев О. Д., Савенков Д. Ю.**

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Рак прямої кишки (РПК) характеризується дуже великою частотою розповсюдження та смертності. Хірургічне лікування дозволяє радикально видалити пухлину, але при цьому, на жаль, зустрічаються різні ускладнення. Деякі з них є життєвонебезпечними (кровотеча, неспроможність анастомозу, поліорганна недостатність, бактеріальна контамінація), їх добре досліджують та завжди прагнуть запобігти. Втім, під час цих операцій у пацієнтів подекуди відбувається пошкодження вегетативних нервів, що викликає порушення функції тазових органів. Ця проблема часто залишається не діагностованою, не дивлячись на відсутність загрози життю хворого, такі ускладнення значно знижують якість життя пацієнтів та потребують подальших досліджень.

**Мета.** Дослідити частоту та склад післяопераційних ускладнень у хворих після радикальних операцій з приводу РПК за даними ретроспективного аналізу медичної документації.

**Матеріали й методи.** Нами проаналізовано 108 історій хвороб пацієнтів (середній вік – 65 років, чоловіків – 52,8%), що проходили хірургічне лікування в онкохірургічному відділенні №2 КП «ДОКОД» ДОР з приводу РПК у 2021–2022 рр, яким виконано оперативне лікування в об'язі низької передньої резекції прямої кишки. У залежності від методу виконаного оперативного втручання, хворих розподілено на 3 групи: група 1 – 59 хворих, яким була проведена лапаротомічна операція, група 2 – 38 хворих після лапароскопічної операції, група 3 – 11 хворих, яким застосовувалась робот–асистована техніка (за допомогою роботичної системи Da Vinci S).

**Результати.** Згідно з отриманими даними вибір методу хірургічного втручання суттєво не вплинув ані на

тривалість лікування (кількість післяопераційних ліжко–днів після лапаротомічних операцій склала 7 днів, лапароскопічних – 6 днів, роботизованої – 6 днів,  $p \geq 0,05$ ), ані на об'єм крововтрати (група 1 – 200 мл, групи 2 та 3 – по 100 мл).

Тоді як достовірна відмінність між групами ( $p < 0,05$ ) спостерігалась у частоті виявлення післяопераційних ускладнень. У групі 1 ускладнення фіксувались у 15,3% випадках, а саме неспроможність коло–ректального анастомозу – у 3,4%, нейрогенна дисфункція сечового міхура – у 3,4% випадків, інші функціональні порушення (діарея, нетримання газів та стільця, нічна дефекація на ін.) – у 8,5% випадків. У хворих групи 2 ускладнення фіксувались у 10,6% хворих: неспроможність коло–ректального анастомозу – у 5,3%, нейрогенна дисфункція сечового міхура – у 5,3% випадків. Тоді як у хворих групи 3 фіксувались поодинокі випадки неспроможності анастомозу (9% випадків), тоді як функціональні порушення не виявлялись взагалі.

**Висновки:** 1) частота виникнення дисфункції тазових органів залежить від виду обраної операції, її ризик знижується вдвічі під час використання лапароскопічної техніки та стає мінімальним під час роботичної операції.

2) найчастішими післяопераційними ускладненнями з приводу РПК за даними ретроспективного дослідження є: після лапаротомічної операції – неспроможність коло–ректального анастомозу (до 4%) та функціональні порушення тазових органів (до 12%), після лапароскопічної – неспроможність коло–ректального анастомозу (до 5%) та функціональні порушення тазових органів (до 5%), після робот–асоційованої – неспроможність коло–ректального анастомозу (до 9%).