

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.

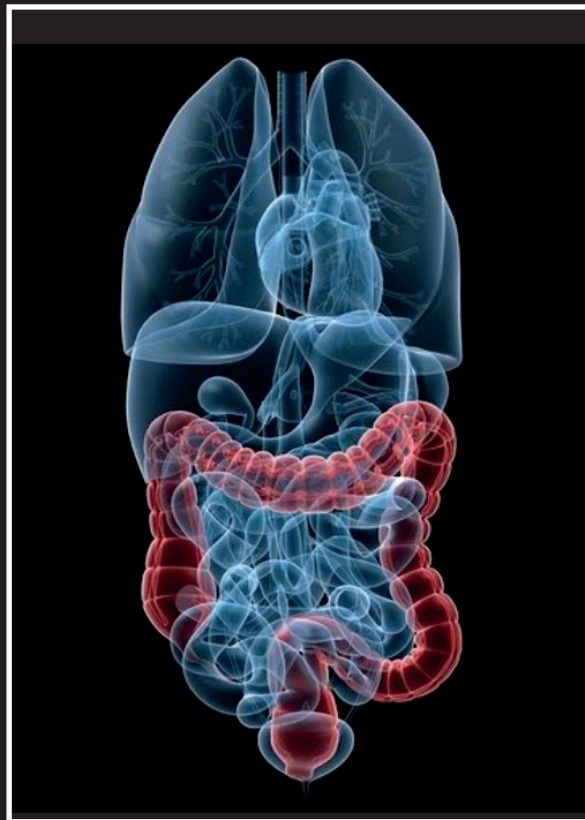
© Klinichna khirurgiia, 2022
© Liga — Inform, 2022

CONTENS

V Congress of Coloproctologists of Ukraine

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	4-8
Combat surgical abdominal and pelvic trauma	9-9
Colorectal cancer	10-32
Inflammatory intestinal diseases	33-45
Chronic non-tumoral intestinal diseases	46-65
Rectal diseases, pararectal and coccygeal regions	66-80
Pediatric surgery and proctology	81-99
Endoscopic diagnosis and endoscopic surgery	100-103
General issues of proctology and surgery	104-111

ВГО Асоціація колопроктологів України



**V з'їзд
КОЛОПРОКТОЛОГІВ
УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ З'ЇЗДУ

**Київ
20 – 22 жовтня 2022 р.**

Аналіз причин виникнення стриктури анального отвору після гемороїдектомії в залежності від методу знеболення під час операції

Сулима В. П., Маліновський С. Л., Гапонов В. В., Ющенко І. В., Палюра П. В., Яроцький Г. В.

Дніпровський державний медичний університет,
Міська клінічна лікарня №6,
Клініка "Medical Plaza",
Клініка "Garvis", Дніпро, Україна

Актуальність. Мета роботи. Геморої – хвороба, яка часто потребує хірургічного лікування. Методи гемороїдектомії супроводжуються досить великою кількістю післяопераційних ускладнень, таких як больовий синдром, порушення сечовипускання, кровотеча, локальний набряк, звуження анального отвору, що призводить до додаткових страждань пацієнта, збільшує вартість лікування. Застосування електрокаутерного генератора LigaSure (Covidien) та апарату ЕК–300М (СВАРМЕД) для видалення гемороїдальних вузлів і зварювання судин, що постачають кров, після гемороїдектомії також може бути ускладнене стриктурою анусу. Ми вивчали залежність розвитку стриктур заднього проходу від методу анестезії під час операції: використання загального або місцевого знеболення.

Матеріал і методи. Застосовувався метод електробиологічного зварювання тканин при лікуванні 823 пацієнтів з діагнозом «Хронічний геморої». Після дивульсії анальних сфінктерів проводили ревізію анального каналу. Затискачем підтягали внутрішній вузол і накладали на його розтягнуту основу, включаючи судинну ніжку, зігнутий електрод апарату електробиологічного зварювання тканин. Проводили електрокоагуляцію основи з судинною ніжкою при інтенсивності 2 або 3 світлодіода, після чого внутрішній гемороїдальний вузол ножом затискача видаляли без прошивання судинної ніжки. Зовнішній гемороїдальний вузол підтягували та проводили електроко-

агуляцію його основи, вузол видаляли ножом затискача. 675 хворим проведено оперативні втручання під місцевою анестезією із введенням препарату бупівакаїн, 148 хворим – знеболення виконано внутрішньовенним методом.

Результати. З 675 пацієнтів виникло ускладнення – стриктура анального отвору у 23 (3%) після виконання гемороїдектомії методом електробиологічного зварювання тканин при місцевій анестезії з введенням препарату бупівакаїн. Гемороїдектомія при внутрішньовенному методі анестезії у 148 пацієнтів не мала ускладнень у вигляді стриктури.

Висновки. Застосування місцевої анестезії могло привести до утворення набряку періанальної ділянки під час операції та бути причиною неправильного або недостатньо контрольованого лікарем видалення надлишкової тканинної маси методом електробиологічного зварювання тканин. Це могло призвести до утворення стриктур заднього проходу, що потребувало післяопераційного бужування, а у 8 випадках повторної операції з видалення рубця. Для запобігання утворенню стриктур заднього проходу після гемороїдектомії ми пропонуємо проводити операції методом електробиологічного зварювання тканин з використанням внутрішньовенної анестезії, а у випадках, коли використовується місцева анестезія, особливо уважно контролювати межі видалення патологічно змінених ділянок.

Гангрена Фурнь'є в хірургічному стаціонарі

Тутченко М. І., Ключко І. В., Луценко Д. В., Островерхий А. П., Євграфов А. А., Борисевич О. М., Литвин А. С.

КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня»,
КНП «Вишгородська ЦРЛ» ВМР

Вступ. Гангрена Фурнь'є (ГФ) – некротична інфекція м'яких тканин (фасциїт) з переважним ураженням зовнішніх статевих органів, промежини і періанальної ділянки.

Актуальність. ГФ продовжує бути однією із життєво небезпечних хірургічних хвороб, незважаючи на сучасні методи лікування. Частота ГФ в структурі хірургічної патології за різними даними складає 0,09%, 0,02 % та 0,35%. Летальність при ГФ складає від 16,5% до 29,7 %.

Мета роботи: проаналізувати методи діагностики та особливості лікування на різних етапах перебігу хвороби у хворих на ГФ.

Матеріали та методи. За період з 2016 по 2022 рік на базі КНП «Вишгородська ЦРЛ» ВМР та КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня» було проліковано 12 пацієнтів з ГФ. Виліковано – 8 пацієнтів, померло – 4 пацієнти (летальність 33,3%). Пацієнти: 9 чоловіків (46–73 років), 3 жінки (54–68 років). Причинами розвитку ГФ стали: парапроктит(4), дивертикуліт сигмовидної кишки(1), гнійний орхоепідидиміт(2), перфорація прямої кишки стороннім тілом(1), рак прямої кишки(2), ідіопатичні випадки на фоні цукрового діабету(2). Середній ліжкодень у пролікованих хворих склав 32 дні. Середня кількість виконаних некрек-