

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.

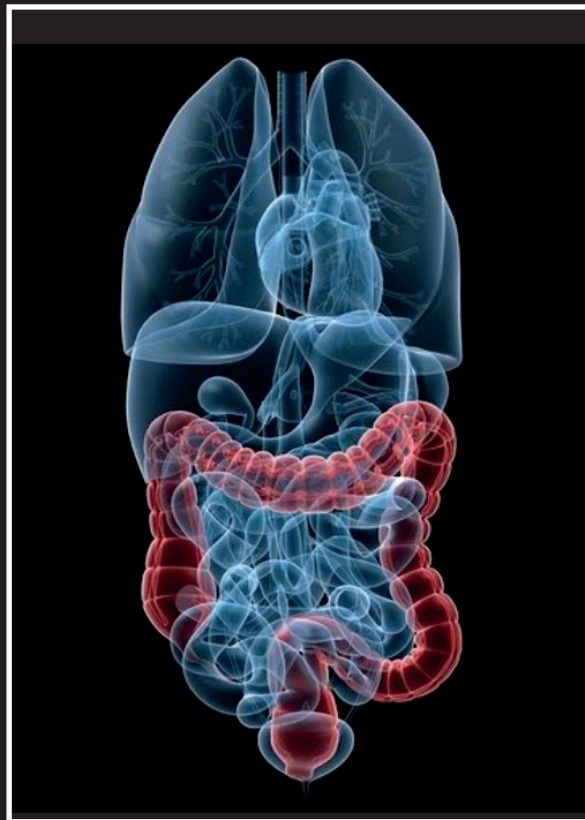
© Klinichna khirurgiia, 2022  
© Liga — Inform, 2022

# 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.**

ла  $205 \pm 12,5$  хв. Середня тривалість післяопераційного періоду –  $9,75 \pm 1,2$  доби. Середня тривалість післяопераційного періоду –  $9,75 \pm 1,2$  доби. При лівобічній геміколектомії, виконаній з лапаротомного доступу – середня тривалість операції –  $215 \pm 16,3$  хв, середня тривалість післяопераційного періоду –  $14,5 \pm 2,1$  доби.

**Висновки.** наш досвід показав співвідносну тривалість оперативного втручання як в лапароскопічному, так і в «традиційному» відкритому варіанті, тривалість післяопераційного періоду при лапароскопічному втручанні нижча, інтенсивність больового синдрому та час відновлення функції кишківника в групі пацієнтів, яким виконано лапароскопічні втручання також менший, в порівнянні з операціями з традиційного доступу.

## Тактика лікування травм прямої кишки та промежини

Маліновський С. Л., Гапонов В. В., Сулима В. П., Ющенко І. В., Нікітіна О. О.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

**Актуальність.** Пошкодження прямої кишки є складною проблемою по декільком причинам. По–перше, у зв'язку з можливістю розвитку гнійно–запальних процесів у порожнині малого тазу та перитоніту; по–друге, із–за пошкодження анального сфінктера з подальшим розвитком порушень його функції; по–третє, із–за досить частих сполучених пошкоджень прямої кишки та оточуючих органів (сечостатевої системи, кісток тазу). Актуальність цієї проблеми зросла у зв'язку з військовими діями на території України.

**Мета.** Провести аналіз причини та оцінити ефективність лікувальної тактики при травматичних пошкодженнях прямої кишки та промежини.

**Матеріали і методи.** На стаціонарному лікуванні у проктологічному відділенні КНП "Міська клінічна лікарня № 6" ДМР, яка є клінічною базою кафедри хірургії № 1, у 2006–2021 рр. знаходилось на стаціонарному лікуванні 84 хворих з травмами прямої кишки та промежини. Чоловіків було – 53, жінок – 31, вік хворих коливався від 19 до 58 років. Для діагностики характеру пошкоджень крім фізикальних методів застосовували дослідження прямої кишки ректальним дзеркалом (аноскопом) та ректороманоскопію. При формулюванні клінічного діагнозу використовували в роботі клініко–статистичну класифікацію: S36.6 Травма прямої кишки, яка була розроблена на кафедрі хірургії №1 ДДМУ.

**Результати.** Спостерігались наступні ушкодження:

Відкритих непроникаючих колото–різаних травм прямої кишки без проникнення у черевну порожнину при пораненні промежини було 7, з них у двох хворих було неповне ушкодження сфінктера. Цим хворим була виконана первинна хірургічна обробка рани з ушиванням місця поранення серозної оболонки, у випадку з ушкодженням сфінктера провели пластику сфінктера.

– Відкритих проникаючих колото–різаних травм прямої кишки без проникнення у черевну порожнину при пораненні сідничної ділянки було 5. Мінновибухові такі поранення спостерігались у 4. Таким хворим була проведена первинна хірургічна обробка ран з ушиванням дефекту кишки та виведенням сигмостоми.

– Відкритих проникаючих колото–різаних травм прямої кишки при пораненні черевної стінки було 5. Хворим виконували ушивання дефекту кишки з виведенням сигмостоми.

– Закритих травм прямої кишки стороннім тілом з пошкодженням слизової оболонки та слизово–підслизового шару було 46. У них проводили зашивання дефекту слизово–підслизового шару, в післяопераційному періоді призначали мазеві ректальні перев'язки.

– Закритих рваних травм прямої кишки стороннім тілом з пошкодженням ректовагінальної перегородки було 5. Цим пацієнткам була виведена сигмостома та виконана первинна хірургічна обробка ран піхви та прямої кишки з пластикою ректовагінальної перегородки.

– Закрита травма прямої кишки стороннім тілом з позаочеревинним ушкодженням стінки кишки та сечового міхура була у 2. Хворим накладена сигмостома та епіцистостома, проведено широке дренивання параректальної клітковини.

– Закритих травм прямої кишки стороннім тілом з позаочеревинним ушкодженням стінки кишки було 5. Пацієнтам була накладена сигмостома та проведено дренивання параректальної клітковини з боку пошкодження кишки.

– Закритих травм прямої кишки стороннім тілом з проникненням у черевну порожнину та розвитком тазового серозно–гнійного перитоніту було 5. Цим хворим була проведена лапаротомія, ушивання ушкодження та формування сигмостоми, санація та дренивання черевної порожнини.

Більшість хворих з травмами прямої кишки без проникнення у черевну порожнину надходили в стаціонар у перші години після травмування, що давало змогу виконати при проведенні первинної хірургічної обробки рани ушивання дефекту кишки, якщо він був. Обов'язково після ушивання дефекту кишки накладали колостому. Рани промежини при всіх видах травмування велись відкритим шляхом. Хворі з травмами прямої кишки та промежини в післяопераційному періоді отримували антибактеріальну та протизапальну терапію, знеболюючі засоби, перев'яз-

ки. Зі стиханням запальних процесів призначали комплекс вправ для відновлення утримуючої функції анального сфінктера. Після загоєння ран пацієнтам з колостомами відновлювали природній пасаж кишкового вмісту. Летальних випадків не спостерігалось, у всіх хворих функціональні результати лікування задовільні.

#### **Висновки.**

Травмування прямої кишки частіше відбувається під дією сторонніх тіл і падіння на гострокінцеві предмети.

Успіх лікування травм прямої кишки залежить від своєчасності звернення за допомогою та адекватно вибраної лікувальної тактики та об'єму втручання.

Наявність проникаючих травм прямої кишки є показанням для накладення колостом та адекватного дренивання параректальної клітковини.

Застосована тактика лікування травм прямої кишки та промежини дозволяє досягати задовільних функціональних результатів.

## **Ургентна проктологічна допомога в гінекології**

**Мальцев В. М., Маланчук О. Б., Мальцев С. В., Поладич І. В.**

Кафедра хірургії №1 Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця,  
КНП «Перинатальний центр м.Києва»,  
КМКЛ № 18, м. Київ, Україна  
Кафедра акушерства і гінекології № 1

Анатомічно та фізіологічно товста кишка і пряма кишка взаємопов'язані з органами малого таза, зокрема з маткою, яєчниками, піхвою. Внаслідок цього патологічні процеси одних, впливають на функцію інших. Разом з тим травми (оперативні, пологові, хуліганські, побутові) обумовлюють пошкодження прямої кишки спільно з піхвою, яєчниками, маткою. В таких випадках, необхідна ургентна проктологічна допомога.

Планова гінекологічна операція може ускладнитись травмою ободової кишки, прямої кишки незалежно як проводиться операція – відкрита чи лапароскопічна.

В пологах вірогідність розривів піхви та сфінктерного апарату прямої кишки виявляється в малому відсотку, але трапляється.

Побутова травма, частіше всього обумовлена сексуальними травмами з використанням механічних засобів.

Хуліганські травми, обумовлені насильницьким введенням у піхву, або пряму кишку механічних предметів, як правило в стані алкогольного сп'яніння.

Ми маємо можливість показати на клінічних прикладах хірургічну тактику у всіх чотирьох групах. Під час планової гінекологічної допомоги виклик проктолога в операційну в 2020–2022 рр. був 15 разів. В 5 випадках виклик був консультативним, в 10 випадках проктолог здійснив свої втручання, обумовлені проростанням пухлини в сигмоподібну кишку. Операція проктологічного профілю па-

ралежно з гінекологом виконана в повному об'ємі – резекція ректосигмоїдних злук та встановлення анастомозів.

Розрив тканин промежини в пологах підтверджений зверненням до проктолога в 12 випадках. Через 1,5 години після пологів в пологовий зал був викликаний проктолог. Під час огляду проктолога встановлений діагноз повний розрив піхви і прямої кишки з сфінктерним апаратом довжиною 15–16 см. Було виконано реконструктивно–пластичне втручання з відновленням цілісності прямої кишки, сфінктерного апарату та стінок піхви.

Подібне втручання було виконано жінкам при мастурбації тупим предметом з розривом стінки піхви і прямої кишки на висоті 8–10 см.

Пошкодження стінки піхви і стінки прямої кишки з ушкодженням сфінктера анального каналу спостерігалось в трьох випадках хуліганства. В одному випадку насильник ввів вказівний палець в пряму кишку, великий палець в піхву і порвав всі тканини, зробивши просвіт прямої кишки і піхви. В двох випадках травма була виконана введенням в піхву пляшки від шампанського. І в цих випадках в гінекологічному відділенні була виконана реконструктивно–пластична операція без колостомування.

На наш погляд своєчасне звернення жінок до проктолога дозволяє надати повноцінну висококваліфіковану допомогу пацієнтці.