

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. Кости́лев, 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. Нікульніков

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**

підшлункова залоза була виявлена у 2 випадках (7,7%), перфоративна мембрана пілоричного відділу шлунку – у 2 пацієнтів (7,7%). В структурі низької кишкової непрохідності атрезія тонкої кишки виявлена у 8 дітей (30,8%), атрезія товстої кишки – у 2 пацієнтів (7,7%). Усі хворі були обстежені лабораторно на наявність ВУІ.

Результати та їх обговорення. В залежності від наявності чи відсутності інфекційного агента усі пацієнти були розділені на 2 групи. До основної групи увійшло 10 інфікованих пацієнтів; до контрольної групи – 16 пацієнтів, у яких ВУІ не виявили. Оперативне втручання виконано усім хворим з ВКН. Пацієнтам, у яких була лабораторно підтверджена ВУІ, у передопераційному та післяопераційному періодах призначалась специфічна етіотропна та імуномодельююча терапія – у залежності від стадії інфекційного процесу та виду збудника. Стан дітей, які були інфіковані внутрішньоутробно, був значно гірший і вимагав більш тривалої та інтенсивної передопераційної підготовки. Була проведена оцінка післяопераційних ускладнень в обох групах дітей. Ускладнений перебіг післяопераційного періоду мав місце у 12 дітей (46,2%), з яких 9 дітей (75,0%) були інфіковані ВУІ. Загальна летальність у дітей із вродженою обструктивною кишковою непрохідністю склала 19,2% (5 осіб, 4 із яких – 80% – були інфіковані).

Висновки. Внутрішньоутробна інфекція має безпосередній вплив на виникнення вродженої кишкової непрохідності та пагубно впливає на перебіг післяопераційного періоду. Серед 26 дітей, що спостерігалися нами, ускладнений перебіг післяопераційного періоду мав місце у 12 дітей (46,2%), з яких у 9 дітей (75,0%) було лабораторно підтверджено ВУІ. Загальна летальність у дітей із вродженою кишковою непрохідністю склала 19,2%, у 80% випадків – за рахунок інфікованих пацієнтів.

Зменшення агресивності росту гемангіом у новонароджених і дітей раннього віку

В. П. Вівчарук, Ю. В. Пащенко

Харківський національний медичний університет

Вступ. Гемангіома новонароджених (ГН) – доброякісна судинна пухлина найбільш поширена у дітей раннього віку, зустрічається з частотою 5%–10% на протязі першого року життя. Пухлина має характерний цикл існування з проліферативної та інволютивної фаз, що є унікальною моделлю постнатального васкулогенезу, ангиогенезу і судинної регресії.

В попередні часи кортикостероїди були препаратами вибору в лікуванні гемангіом, враховуючи їх спрямовану дію на стовбурові клітини які продукують найбільш активні ангиогенні фактори і присутні в проліферативну фазу.

Місцеве призначення кортикостероїдів має таку ж відповідь як і системне, але з меншими несприятливими ефектами.

За останні роки пріоритети змінилися на користь Р-адреноблокаторів у зв'язку з менш вираженими побічними діями. Локальне застосування Р-адреноблокаторів може бути безпечним при ускладнених і неускладнених гемангіомах з такою ж ефективністю як і системне лікування але без потенційних побічних ефектів. Механізм дії Р-адреноблокаторів на гемангіому продовжує вивчатися. Відомо що вазоконстрикція є швидким ефектом, а пригнічення ангиогенезу і сприяння апоптозу більш довготривалим.

Мета. Удосконалення методів лікування гемангіом у новонароджених і дітей раннього віку.

Об'єкт і методи. Проведено аналіз результатів застосування комбінованого місцевого впливу на гемангіоми у 23 дітей (7 з них з множинними гемангіомами) у віці до 6 місяців, що отримували лікування в ОДКЛ №1м. Харків. З анамнезу відомо що більшість з них (15) народилися передчасно з ознаками гіпоксії. Критеріями відбору хворих були особливості клінічного перебігу у вигляді поширеності та інтенсивності росту гемангіом незалежно від локалізації. В усіх випадках була наявна підшкірна порція новоутворень. При госпіталізації всім хворим проводилось клініко–анамнестичне, лабораторне, інструментальне обстеження та фотодокументування.

Результати та їх обговорення. Місцеве лікування було стартово призначено всім дітям які мали ознаки зростання гемангіом. Терапія в усіх випадках починалася з локального застосування (3–адреноблокатору тричі на день. В анатомічно сприятливих локалізаціях вона доповнювалась компресійним впливом. Вже за місяць застосування у більшості дітей відмічалась стабілізація росту пухлин, у половини з них мала місце зміна кольору до більш світлого з мінімальними ознаками крайової регресії. У 2 дітей з 16, що мали поодинокі новоутворення та у 4 що мали множинні, на фоні вищезазначеного лікування відмічався прогресивний ріст гемангіом. У зв'язку з чим терапію агресивно зростаючих гемангіом було доповнено внутрішньопухлинним введенням суспензії кортикостероїду в 3 випадках і в 1 випадку пероральним прийомом (3–адреноблокатору. За два тижні спостерігалась повна стабілізація росту в усіх випадках, а на протязі наступних двох місяців з'являлись переконливі ознаки регресії.

Висновки. Керуючись різнонаправленою дією блокування ангиогенезу кортикостероїдами, активацією апоптозу (3–блокаторами з доповненням компресійним впливом, запропонована ефективна місцева комбінація що забезпечує раннє моделювання стадії регресії з переконливим клінічним ефектом.

Клінічне застосування імплантаційного кісткового біоматеріалу у вигляді порошку–крихти «ОМС–А» у дитячій ортопедії

П. М. Воронцов, С. О. Хмизов, В. В. Баєв, В. С. Гусак, О. М. Сльота

Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка НАМН України, Харків

Проблема хірургічного лікування доброякісних новоутворень, а також пухлино-подібних захворювань кісток у дітей та їх діагностика на сучасному рівні актуальна і вимагає до себе особливої уваги. Одним із найважливіших питань дитячої ортопедії є проблема вибору матеріалу для заміщення утворених порожнин після резекції патологічних утворень та забезпечення оптимальних умов для прискорення репаративного процесу і відновлення нормальної структури кісткової тканини.

У відділенні трансплантології системи опори та руху на базі ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» була розроблена нова комплексна методика застосування алокісткового імплантата у формі порошку–крихти «ОМС–А».

Мета – представити результати клінічного застосування імплантаційного дегідратованого кісткового біоматеріалу алогенного походження у вигляді порошку–крихти «ОМС–А».

Об'єкт і методи. За період з 2016 до 2017 року у відділенні дитячої ортопедії ДУ «Інституту патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» було проведено 9 хірургічних втручань із резекції патологічних утворень кістки з подальшим

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