

Асоціація хірургів України
Національний інститут хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова НАМН України

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

Том 85, № 9 (вересень) 2018

Щомісячний науково—практичний журнал
(спеціалізоване видання для лікарів)
Заснований у червні 1921 р.

Редактор
В. М. Мороз
Коректор
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз
Scopus, EBSCOhost, DOAJ, OCLC WORD CAT, UlrichsWeb,
Google Scholar та ін.

Включений до Переліку наукових фахових видань України
Наказ МОН № 1413 від 24.10.17.

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія KB № 22539—12439IP від 20.02.17.

Адреса редакції:
03680, м. Київ, МСП—03680,
вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс +38 044 408 18 11,
<http://hirurgiya.com.ua>
e – mail: info@hirurgiya.com.ua
new.article@hirurgiya.com.ua

Видавець
ТОВ «Ліга—Інформ»
03680, м. Київ, МСП 03680, вул. Героїв Севастополя, 30.
Тел./факс (044) 408.18.11.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ
в друкарні ТОВ «ЛазуритПоліграф»
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73.
Тел./факс +380 44 463 73 01.

Передплатний індекс 74253
Підписано до друку 30.09.18. Формат 60 × 90/8.
Друк офсетний. Папір крейдований матовий.
Ум. друк. арк. 10. Обл. вид. арк. 9,86. Тираж 1000.
Замов. 94

Редакція не завжди поділяє думку авторів статті.

Відповідальність за достовірність інформації,
наведеної у статті, несуть її автори.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих
в журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2018
© Ліга — Інформ, 2018

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



КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

Том 85, № 9 (вересень) 2018

Головний редактор
О. Ю. Усенко

Заступники
головного редактора
С. А. Андреецев
М. В. Костилюв

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Luigi Angrisani (Italy)
Л. С. Білянський
С. О. Возіанов
Martin Fried (Czech Republic)
В. Г. Гетьман
О. І. Дронов
М. Ф. Дрюк
Я. Л. Заруцький
М. П. Захараш
Г. П. Козинець
В. М. Копчак
О. Г. Котенко
А. С. Лаврик
В. В. Лазоришинець
І. А. Лурін
John Melissas (Greece)
М. Ю. Ничитайло
С. Є. Подпрятюв
А. П. Радзіховський
С. І. Саволук
А. В. Скумс
Я. П. Фелештинський
П. Д. Фомін
І. П. Хоменко
В. І. Цимбалюк
Rudolf Weiner (Germany)
С. О. Шалімов
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА РАДА

В. П. Андрущенко
Я. С. Березницький
В. В. Бойко
М. М. Велігоцький
В. В. Ганжий
Б. С. Запорожченко
І. В. Іоффе
П. Г. Кондратенко
І. А. Криворучко
В. І. Лупальцов
О. С. Никоненко
В. В. Петрушенко
В. І. Русин
В. М. Старосек
А. І. Суходоля
С. Д. Шаповал
І. М. Шевчук

ISSN 0023-2130



9 770023 213008 >

ЗМІСТ

ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

- 5-7 **Огородник П. В., Дейниченко А. Г., Терешкевич І. С., Щербина С. І., Єрмак Н. А.**
Ендоскопічні транспапільярні втручання в лікуванні хронічного панкреатиту
- 8-10 **Андрющенко В. П., Андрющенко Д. В., Куновський В. В., Лисюк Ю. С.**
Раннє ентєральнє харчування в хірургічному лікуванні гострого ускладненого панкреатиту
- 11-14 **Каніковський О. Є., Павлик І. В., Олійник І. В.**
Клінічна та морфологічна характеристика пейсмейкера хронічного панкреатиту
- 15-18 **Саволук С. І., Свиридюк Б. В., Іванько О. В.**
Оцінка якості життя хворих похилого та старечого віку після мініінвазивних оперативних втручань з приводу гострого калькульозного холециститу та холедохолітазу
- 19-23 **Попов В. В.**
Хірургічне лікування мітрального стенозу, ускладненого масивним тромбозом лівого передсердя
- 24-26 **Галич С. П., Гуч А. А., Гиндич О. А., Огородник Я. П.**
Особенности ультразвуковой характеристики сосудистых мальформаций головы и шеи
- 27-30 **Гуменюк Б. М., Попов В. В.**
Кровозбереження в хірургічному лікуванні мітральної хвороби серця
- 31-34 **Діденко С. М., Калєньська О. В., Калєньська Л. В., Субботін В. Ю., Савицька І. М., Гупало Ю. М., Швед О. Є., Шаповалов Д. Ю.**
Діабетична мікроангіопатія у хворих із цукровим діабетом та хронічною критичною ішемією нижньої кінцівки
- 35-38 **Скумс А. В., Гулько О. М., Кондратюк В. А., Симонов О. М.**
Мультидисциплінарний підхід до хірургічного лікування феохромоцитом наднирників
- 39-41 **Тарашенко Ю. М., Коваленко А. Є., Болгов М. Ю., Гуда Б. Б., Остафійчук М. В., Колох О. Г.**
Післяопераційна кровотеча в тиреоїдній хірургії
- 42-49 **Салманов А. Г., Усенко А. Ю.**
Интраабдоминальные инфекции и устойчивость их возбудителей к антибиотикам в хирургических стационарах г. Киева
- 50-53 **Мінухіна Д. В., Бабаджан В. Д., Бойко В. В., Мінухін В. В., Мінухін Д. В., Євтушенко Д. О.**
Прогностичне значення маркерів ендотеліальної дисфункції в діагностиці ступеня атеросклеротичного ураження коронарних судин у хворих із гострим інфарктом міокарда з коронарним стентуванням
- 54-56 **Сєливанов О. В., Сєливанов С. С.**
Оценка морфометрических показателей париетальной брюшины для прогноза течения острого разлитого перитонита
- 57-60 **Іванова В. О., Ганикіна С. О., Гержик К. П.**
Інтенсивна терапія індукованої травмою коагулопатії
- 61-65 **Думанський Ю. В., Бондар О. В., Ткаченко О. І., Столярчук Є. А.**
Порівняльна характеристика якості життя хворих з місцево-розповсюдженими формами раку молочної залози після проведення поліхіміотерапії в системному та внутрішньолімфатичному режимах

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

- 66-70 **Мельник В. М., Пойда А. И., Абдулрахман Абдул Кадир**
Современное состояние проблемы хирургического лечения неопухолевых заболеваний толстой кишки и факторы, влияющие на его результаты. Часть 2
- 71-74 **Хоменко І. П., Герасименко О. С., Єнін Р. В., Галушка А. М., Казмірчук А. П.**
Особенности хірургічного лікування вогнепальних поранень живота

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

- 75-76 **Малиновский А. В., Майоренко М. Н., Чернов Н. Н.**
Первый опыт минилапароскопической холецистэктомии
- 77-78 **Тарасенко К. В., Лисенко Р. Б., Драбовський В. С., Лисенко В. Р., Пікуль К. В.**
Комбіноване лікування хворої з ендометріюїдною пухлиною передньої черевної стінки

ІСТОРІЯ ХІРУРГІЇ

- 79-80 **Професія як життя**
до 100-річчя від дня народження О. М. Авілової

CONTENS

GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

- 5-7 **Ogorodnik P. V., Deynichenko A. G., Tereshkevich I. S., Shcherbyna S. I., Yermak N. A.**
Endoscopic transpapillary interventions in treatment of chronic pancreatitis
- 8-10 **Andriushchenko V. P., Andriushchenko D. V., Kunovskyi V. V., Lysiuk Yu. S.**
Early enteral nutrition in surgical treatment of an acute complicated pancreatitis
- 11-14 **Kanikovskiy O. E., Pavlyk I. V., Oliinyk I. V.**
Clinical and morphological characteristic of the chronic pancreatitis pacemakers
- 15-18 **Savoliuk S. I., Svyrydiuk B. V., Ivanko O. V.**
Estimation of quality of life in elderly and senile patients after miniinvasive operative interventions for an acute calculous cholecystitis and choledocholithiasis
- 19-23 **Popov V. V.**
Surgical treatment of mitral stenosis, complicated by massive thrombosis of the left atrium
- 24-26 **Galych S. P., Guch A. A., Hyndych O. A., Ogorodnyk Ia. P.**
Peculiarities of ultrasonographic characteristic of vascular malformation of head and neck
- 27-30 **Gumenyuk B. M., Popov V. V.**
The blood preservation in surgical treatment of the mitral disease of the heart
- 31-34 **Didenko S. M., Kalenska O. V., Kalenska L. V., Subbotin V. U., Savytska I. M., Hupalo Yu. M., Shved O. E., Shapovalov D. Yu.**
Diabetic microangiopathy in the patients, suffering diabetes mellitus and chronic critical ischemia of lower extremity
- 35-38 **Skums A. V., Gulko O. M., Kondratiuk B. A., Symonov O. M.**
Multidisciplinary approach in surgical treatment of the suprarenal gland pheochromocytoma
- 39-41 **Tarashchenko Yu. M., Kovalenko A. E., Bolgov M. Yu., Guda B. B., Ostafiychuk M. V., Kolluh O. G.**
Postoperative hemorrhage in thyroidal surgery
- 42-49 **Salmanov A. G., Usenko A. Yu.**
Intraabdominal infections and resistance of their causative agents towards antibiotics in surgical stationaries in the City of Kyiv
- 50-53 **Minukhina D. V., Babadzhan V. D., Boyko V. V., Minukhin V. V., Minukhin D. V., Yevtushenko D. O.**
Prognostic significance of the endothelial dysfunction markers in diagnosis of the atherosclerotic affection degree of coronary vessels in the patients, suffering an acute myocardial infarction with coronary stenting
- 54-56 **Selivanova O. V., Selivanov S. S.**
Estimation of morphometric indices of parietal peritoneum for prognosis of course of an acute diffuse peritonitis
- 57-60 **Ivanova V. O., Ganykina S. O., Gerzhyk K. P.**
Intensive therapy of coagulopathy, induced by trauma
- 61-65 **Dumanskiy Yu. V., Bondar O. V., Tkachenko O. I., Stoliarchuk E. A.**
Comparative characteristic of quality of life in patients, suffering locally-spread forms of a mammary gland cancer after conduction of polychemotherapy in a systemic and intralymphatic regimes

REVIEWS

- 66-70 **Melnik V. M., Poyda A. I., Abdulrahman Abdul Kadir**
Modern state of a problem of surgical treatment for nontumoral diseases of large bowel and factors, influencing its results. Part 2
- 71-64 **Khomenko I. P., Herasymenko O. S., Yenin R. V., Halushka A. M., Kazmirchuk A. P.**
Peculiarities of surgical treatment of the abdominal gun-shot woundings

BRIEF COMMUNICATIONS

- 75-76 **Malinovskiy A. V., Majorenko M. N., Chernov N. N.**
First experience of minilaparoscopic cholecystectomy
- 77-78 **Tarasenko K. V., Lysenko R. B., Drabovskiy V. S., Lysenko V. R., Pikul K. V.**
Combined treatment of a woman-patient, suffering endometrioid tumor of anterior abdominal wall

HISTORY OF SURGERY

- 79-80 **Profession as a life**
to centenary of birth of O. M. Avilova

Комбіноване лікування хворої з ендометріюїдною пухлиною передньої черевної стінки

К. В. Тарасенко, Р. Б. Лисенко, В. С. Драбовський, В. Р. Лисенко, К. В. Пікуль

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Combined treatment of a woman-patient, suffering endometrioid tumor of anterior abdominal wall

K. V. Tarasenko, R. B. Lysenko, V. S. Drabovskiy, V. R. Lysenko, K. V. Pikul

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

За останні роки проблема екстрагенітального ендометріозу набула великої значущості у зв'язку з постійним зростанням частки даного захворювання майже на 10% у структурі гінекологічної патології, що пов'язано з використанням сучасних методів його діагностики. Частота цього захворювання у жінок репродуктивного віку коливається від 12 до 70%. Актуальність даної проблеми обумовлена, окрім збільшення частоти ендометріозу, також складністю його діагностики на початкових етапах розвитку, а також відсутністю чітких підходів в обстеженні та лікуванні хворих [1].

Ендометріюїдні та інші пухлини передньої черевної стінки (ПЧС) виявляють вкрай рідко – у 0,03 – 3% спостережень. Найбільш часто діагностують десмоїд (39% спостережень), саркому (32%), ліпому (15%), дерматофібросаркому (14%) [2]. Дефекти після видалення пухлин ПЧС часто неможливе надійно закрити місцевими тканинами, у зв'язку з чим потрібно застосовувати сучасні хірургічні технології з імплантацією додаткових алопластичних матеріалів, абдомінопластикою для досягнення максимального естетичного ефекту без післяопераційних ускладнень [3].

Ми оцінили ефективність комбінованого (хірургічного та консервативного) лікування хворої з екстрагенітальним ендометріозом. Наводимо спостереження.

Хвора М., 1987 р. н., звернулася у хірургічну клініку 1-ї Міської клінічної лікарні м. Полтави зі скаргами на наявність випуклості й відчуття розпирання, біль у здухвинно-пахвинній ділянці зліва. Вважає себе хворою протягом одного року, коли вперше виявила випуклість. Виникнення даного утворення пов'язує з операцією (кесарів розтин), яка була виконана 1,5 року тому. Під час операції кесаревого розтину (лапаротомія за Пфанненштилем) проведено ревізію черевної порожнини: патологічних утворень не виявлено. Із часом випуклість повільно збільшувалась, протягом останнього півроку стала значно більшою, посилювався біль, що мав зв'язок із менструальним циклом. Тому звернулася за медичною допомогою до гінеколога. Патології з боку жіночих статевих органів не виявлено. Після огляду було призначено ультразвукове дослідження (УЗД) ПЧС, органів малого таза, лабораторне обстеження, консультацію хірурга.

Проведеним лабораторним обстеженням змін не виявлено. УЗД ПЧС: у ділянці рубця після кесаревого розтину, у ПЧС, у товщі прямого м'яза зліва локується гіпоехогенне утворення розмірами до 3,5 × 4,5 см, неоднорідної структури, з нерівними контурами, нечітке, яке не сполучається з черевною порожниною. Васкуляризація помірна. Огляд хірурга: живіт асиметричний, рівномірно бере участь в акті дихання, м'який, безболісний. У лівій здухвинно-паховій ділянці визначається випуклість розмірами до 7 × 8 см, щільна, малорухома, помірно болюча, не вправляється в черевну порожнину. Проведено цитологічне дослідження пунктату утворення: атипичних клітин не знайдено. Хвора консультована інфекціоністом. Патології не виявлено.

На підставі об'єктивного обстеження й додаткових досліджень хворої встановлено діагноз: пухлина ПЧС. Рекомендовано оперативне лікування в хірургічному відділенні.

26.04.2017 р. виконана операція: дерматоліпектомія за Тореком, видалення пухлини прямого м'яза зліва, алопластика ПЧС за методикою "sublay", мініабдомінопластика. Витяг із протоколу операції: під епідуральною анестезією двома поперечними розрізами у гіпогастрії довжиною до 23 см висічено старий післяопераційний рубець та шкірно-підшкірний клапоть. Виявлено, що пухлина розташована в прямому м'язі зліва, розмірами до 4 × 5 × 7 см, щільна, бугриста, малорухома. Пухлину висічено разом із часткою прямого м'яза зліва в межах візуально не змінених тканин. Гемостаз. Враховуючи наявність дефекту розмірами до 8 × 10 см після видалення пухлини, виконана ретромускулярно-преперитонеальна алопластика ПЧС сітчастим імплантатом Еспера 10 × 15 см із фіксацією трансфасціальними швами. Активне дренивання зони імплантації. Мініабдомінопластика з використанням внутрішньошкірного шва.

Результат патологоанатомічного дослідження № 18630/35/6 від 07.05.2017 р.: ендометріоз. Перебіг післяопераційного періоду неускладнений. Рана загоїлась первинним натягом.

Згідно з літературними даними ендометріоз має здатність до інфільтративного росту в навколишні тканини та органи з їх деструкцією. Окрім цього, ендометріоз здатен

розповсюджуватися по кровоносних та лімфатичних судинах [4]. Тому для профілактики рецидиву ендометріозу, позбавлення пацієнтки хворобливих відчуттів, відновлення репродуктивної функції амбулаторно призначено лікування дієногестом – по 2 мг на добу перорально в безперервному режимі протягом 6 міс. Медикаменти підбирали згідно з репродуктивними планами пацієнтки. Даний препарат впливає на ендометріоз, зменшуючи продукцію естрадіола в організмі жінки та його трофічні ефекти на ендометрію клітини, що призводить до атрофії ендометрію клітин. Додаткові імуномодулюючі та антиангіогенні ефекти сприяють інгібуванню впливу дієногесту на проліферацію клітин.

Враховуючи, що ендометріоз належить до групи пухлинноподібних процесів дисгормональної природи, здатних до малигнізації, протягом усього періоду лікування проводили спостереження за станом пацієнтки та ультразвуковий моніторинг післяопераційного рубця й органів черевної порожнини кожні два місяці. Патологічних утво-

рень в ділянці ПЧС та в черевній порожнині не знайдено. Пацієнтка продовжує перебувати під спостереженням у гінеколога та хірурга.

Дане клінічне спостереження становить інтерес у плані діагностики, особливостей хірургічного втручання та подальшого лікування з метою профілактики рецидиву ендометріозу.

References

1. Adamyan LV, Kulakov VI, Andreeva EN. Endometriozy: Rukovodstvo dlya vrachey. Moskva: Meditsina; 2006. 411 s. [In Russian].
2. Stojadinovic A, Hoos A, Karpoff HM, Leung DH, Antonescu CR, Brennan MF, Lewis JJ. Soft tissue tumors of the abdominal wall: analysis of disease patterns and treatment. Arch Surg. 2001 Jan;136(1):70–9. PMID: 11146782.
3. Lysenko RB. The choice of alloplasty method for complex defects of abdominal wall, depending on their localization and morphological changes. Klinichna hirurgiia. 2016;(6):32–5. [In Ukrainian].
4. Strizhakov AN, Davyidov AI. Endometrioz. Klinicheskie i teoreticheskie aspektyi. Moskva: Meditsina; 1995. 330 s. [In Russian].