

p-ISSN 0023 - 2130
e-ISSN 2522 - 1396

Том 89, № 9 - 10 додаток
вересень-жовтень 2022

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

науково-практичний журнал

Заснований у червні 1921 р.

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

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

КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ Том 89, № 9-10 додаток (січень-лютий) 2022

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

Головний редактор
О. Ю. УСЕНКО

Заступники головного редактора
С. А. АНДРЕЄЩЕВ, М. В. КОСТИЛІВ

Редакційна колегія
L. ANGRISANI (Italy), J. BENEDIK (Germany),
Л. С. БІЛЯНСЬКИЙ, С. О. ВОЗІАНОВ,
М. FRIED (Czech Republic), В. Г. ГЕТЬМАН,
О. І. ДРОНОВ, Г. П. КОЗИНЕЦЬ, В. М. КОПЧАК,
О. Г. КОТЕНКО, А. С. ЛАВРИК,
В. В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ, І. А. ЛУРІН,
J. MELISSAS (Greece),
С. І. САВОЛЮК, А. В. СКУМС,
Н. FRIESS (Germany), І. П. ХОМЕНКО,
В. І. ЦИМБАЛЮК, R. WEINER (Germany)

Редакційна рада
В. П. АНДРЮЩЕНКО, Я. С. БЕРЕЗНИЦЬКИЙ,
В. В. БОЙКО, М. М. ВЕЛІГОЦЬКИЙ,
Б. С. ЗАПОРОЖЧЕНКО,
І. В. ЮФФЕ, П. Г. КОНДРАТЕНКО,
І. А. КРИВОРУЧКО, В. І. ЛУПАЛЬЦОВ,
О. С. НИКОНЕНКО, В. В. ПЕТРУШЕНКО,
В. І. РУСИН, А. І. СУХОДОЛЯ,
Я. П. ФЕЛІШТИНСЬКИЙ, С. Д. ШАПОВАЛ,
С. О. ШАЛІМОВ, І. М. ШЕВЧУК

Редактор В. М. МОРОЗ
Коректор О. П. ЗАРЖИЦЬКА

Включений
до Переліку наукових фахових видань України
(Наказ МОН № 1301 від 15.10.2019)
Категорія "Б"

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 22539—12439ПР від 20.02.2017

Адреса редакції
03126, м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30
Тел./факс +38 044 408 18 11
e – mail: info@hirurgiya.com.ua
new.article@hirurgiya.com.ua

Видавець
ТОВ «Ліга—Інформ»
03126, м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30
Тел./факс (044) 408 18 11

Підписано до друку 28.09.2022
Формат 60 × 90/8.
Ум. друк. арк. 13. Обл. вид. арк. 12,62

Передплатний індекс 74253

Редакція не завжди поділяє думку авторів статті.
Відповідальність за достовірність інформації,
наведеної у статті, несуть її автори.
Розмноження у будь-якій формі матеріалів,
опублікованих у журналі, можливе тільки
з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст
рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2022
© Ліга — Інформ, 2022

ЗМІСТ

У З'їзду колопроктологів України

Етапи становлення, сучасний стан проктологічної допомоги в Україні, її проблеми, перспективи розвитку та особливості організації в умовах війни, епідемії Covid-19	4-8
Бойова хірургічна травма живота і тазу	9-9
Колоректальний рак	10-32
Запальні захворювання кишечника	33-45
Хронічні непухлинні захворювання кишечника	46-65
Захворювання прямої кишки, параректальної та куприкової зон	66-80
Дитяча хірургія та проктологія	81-99
Ендоскопічна діагностика і ендоскопічна хірургія	100-103
Загальні питання проктології та хірургії	104-111

Скринінгові ендоскопічні дослідження в діагностиці доброякісних та злоякісних новоутворень товстого кишківника

Клюзко І. В., Сорокін Б. В., Мельник Д. В., Пироговський В. Ю., Винограденко В. І.

КНП «Київська обласна клінічна лікарня», Київ, Україна

Вступ. Онкологічні захворювання шлунково–кишкового тракту є широко поширеною в світі патологією, тенденція до росту захворюваності на яку збільшується щорічно. За даними Національного канцер–реєстру України за 2019 рік захворюваність на злоякісні новоутворення товстої кишки становить 47,6 випадки на 100 тис. населення, що значно перевищує стандартний показник захворюваності в світі на 22,3 випадки на 100 тис. населення, однак близький до показників Європи та США. Слід зазначити, що рак прямої кишки виявляється на першій стадії захворювання тільки в 9,5 % пацієнтів, а в другій, третій та четвертій стадіях : 38,6%, 24,6 % та 26,9% відповідно.

Злоякісні новоутворення кишківника виникають з доброякісних новоутворень та інтраепітеліальних неоплазій.

Мета. Вивчити ефективність ендоскопічного скринінгу на раннє виявлення новоутворень товстої кишки та можливість їх ендоскопічного лікування (EMR та ESD).

Матеріали. На базі ендоскопічного відділення КНП КОР «Київської обласної клінічної лікарні», з лютого 2020 по липень 2022 виконано 17236 скринінгових ендоскопічних досліджень. Серед пацієнтів було 9861 чоловіків (57,2%) та 7375 жінок (42,8%) віком від 18 до 92 років. Середній вік пацієнтів склав 51 рік.

Відеоезофагогастродуоденоскопія (ВГДС) виконана у 7491 пацієнтів (43,5%), відеокOLONOSKOPIA (ВКС) у 9745 пацієнтів (56,5%).

Результати.

По програмі медичних гарантій НСЗУ обстежено 70 % пацієнтів.

Під час ВГДС виявлено гіперпластичні поліпи у 956 (12,76%) пацієнтів, аденоматозні поліпи шлунку у 468 (6,24%) пацієнтів, онкологічна патологія у 789 (10,53%) пацієнтів.

Під час ВКС виявлено гіперпластичні поліпи у 1245 (23,61%) пацієнтів, аденоматозні поліпи кишківника у 896 (16,48%), вперше виявлено онкологічна патологія у 2890 (54,80%), з них ранній рак у 242 (4,58%) хворих.

Поліпектомія під час ендоскопічних обстежень виконана у 8345 (48,41%) пацієнтів.

Забір біопсійного матеріалу для гістологічного дослідження з поліпів великих розмірів виконана у 1698 (9,85%) пацієнтів.

Неспецифічний виразковий коліт у 1659 пацієнтів (17,02%), Хвороба Крона у 112 пацієнтів (1,14%). Пацієнти були планово скеровані до профільних фахівців.

Висновки. Ендоскопічний скринінг на сьогодні в Україні являється найінформативнішим методом ранньої діагностики та верифікації новоутворень товстої кишки, а також слід зазначити, що ендоскопічне видалення доброякісних новоутворень являється найбільш ефективним методом запобігання малігнізації цих новоутворень.

Скринінг коло–ректального раку за допомогою моделі self–sampling в Україні під час війни

Ковальов О. О., Ковальов К. О.

ДЗ «ЗМАПО МОЗ Україна», Запоріжжя, Україна

Щороку в Україні виявляють понад 16 000 хворих на коло–ректальний рак (КРР) та 8 000 хворих помирають від нього. На момент діагностики більшість пацієнтів знаходиться в 3–й та 4–й стадії захворювання, при яких 5–річне виживання залишається низьким, а вартість лікування досягає 10 000 доларів США на місяць на одного хворого.

Згідно зі статистичними даними 12,6 млн чоловіків і жінок віком 50–69 років, які проживають в Україні, мають бути об'єктом скринінгу КРР. Виконати всім колоноскопію, яка є золотим стандартом профілактичного обстеження, під час війни неможливо. Існує небезпека, що онкологічна захворюваність та смертність після пандемії

Covid та закінчення бойових дій у нашій країні може перевищити довоєнний рівень.

До непрямих методів скринінгу КРР належать FIT та FOB–тести, які дозволяють виявити у фекальних масах сліди гемоглобіну та гаптоглобіну, що може свідчити про наявність передпухлинного поліпа або доклінічної стадії раку. Американська колегія гастроентерологів (ACG) пропонує проводити FIT–тести при неможливості виконувати колоноскопічний скринінг у людей після 40 років 1 раз на 3 роки, після 50 років і старше – щорічно. У такому режимі колоноскопію виконують 1 раз на 10 років. Однак, чи можливо в країні, яка зазнала військової агре-