

ISSN 2786-8311 (Print)  
ISSN 2786-832X (Online)

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

## Український журнал клінічної хірургії

Том 90, № 3 (травень-червень) 2023

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

**Головний редактор**  
О. Ю. УСЕНКО

**Заступники головного редактора**  
С. А. АНДРЕЄШЧЕВ, М. В. КОСТИЛІВ

**Редакційна колегія**  
L. ANGRISANI (Італія), J. BENEDIK (Німеччина),  
Л. С. БІЛЯНСЬКИЙ, С. О. ВОЗІАНОВ,  
M. FRIED (Чеська Республіка), H. FRIESS (Німеччина),  
В. Г. ГЕТЬМАН, О. І. ДРОНОВ, Г. П. КОЗИНЕЦЬ,  
В. М. КОПЧАК, А. С. ЛАВРИК, В. В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ,  
І. А. ЛУРІН, J. MELISSAS (Греція), С. І. САВОЛЮК,  
А. В. СКУМС, І. П. ХОМЕНКО, В. І. ЦИМБАЛЮК,  
R. WEINER (Німеччина)

**Редакційна рада**  
В. П. АНДРЮЩЕНКО, Я. С. БЕРЕЗНИЦЬКИЙ,  
В. В. БОЙКО, М. М. ВЕЛІГОЦЬКИЙ,  
Б. С. ЗАПОРОЖЧЕНКО, М. П. ЗАХАРАШ,  
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. О. ШАЛІМОВ,  
С. Д. ШАПОВАЛ, І. М. ШЕВЧУК

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

Свідоцтво про державну реєстрацію:  
серія КВ № 25368-15308ПР від 26.12.2022

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

**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

Редакція не завжди поділяє думку авторів статті.

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

Відповідальність за зміст  
рекламних матеріалів несе рекламодавець.

© Український журнал клінічної хірургії, 2023  
© Ліга — Інформ, 2023

ISSN 2786-8311 (Print)  
ISSN 2786-832X (Online)

Association of Surgeons of Ukraine  
Shalimov National Institute  
of Surgery and Transplantology

## The Ukrainian Journal of Clinical Surgery

Vol 90, Issue 3 (May/June) 2023

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,  
M. FRIED (Czech Republic), H. FRIESS (Germany),  
V. HETMAN, O. DRONOV, H. KOZYNETS,  
V. KOPCHAK, A. LAVRYK, V. LAZORYSHYNETS,  
I. LURIN, 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. IOFFE, P. 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. 25368-15308ПР/26.12.2022

Included in the list of scientific professional  
publications in Ukraine  
(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.

© The Ukrainian Journal of Clinical Surgery, 2023  
© Liga — Inform, 2023

# СУХАРЕВСЬКІ ЧИТАННЯ 2023

КОНГРЕС  
СУДИННИХ ХІРУРГІВ,  
ФЛЕБОЛОГІВ ТА АНГІОЛОГІВ  
УКРАЇНИ

**ТЕЗИ  
ДОПОВІДЕЙ**

м. Вінниця  
11-13 жовтня 2023 р.

## Застосування ендовенозного зварювання в лікуванні тромбозу поверхневих вен

Саволук С. І., Горбовець С. В., Дембицький А. Р.

Національний університет охорони здоров'я України, м. Київ

**Актуальність.** Досвід використання термальних методів абляції (ТМА) у пацієнтів з тромбозом поверхневих вен (ТПВ) демонструє перспективність альтернативних вирішень базових завдань лікування: профілактики емболізму, усунення запалення і болю та клінічних симптомів варикозної хвороби (ВХ), як основного чинника захворювання.

**Пацієнти.** Наш досвід застосування ТМА в лікуванні ТПВ в басейні великої підшкірної вени (ВПВ) нараховує 65 пацієнтів з ВХ С3 – С6 клінічних класів (22 чоловіка і 43 жінки, у віці від 28 до 64 років). За класифікацією F. Verrel, F. Stollman et al. (1998) І тип ТПВ спостерігався у 51 пацієнта, II – у 8, III – у 6.

**Метод.** У якості ТМА використаний метод ендовенозного зварювання (ЕЗ) за допомогою генератора ЕК 300М і ендовенозних зварювальних інструментів (ЗІ). У пацієнтів з І типом ТПВ втручання включало в себе абляцію вільних від тромбів стовбурів ВПВ з пункційним імпортунням ЗІ в антеградному напрямку під ультразвуковим (УЗ) контролем. У пацієнтів з II і III типом ТПВ після тромбектомії із сафено–феморального поєднання (СФП) і/або загальної стегнової вени (ЗСВ) виконували абляцію тромбованих стовбурів ВПВ з ретроградним введенням

ЗІ. Додатково застосовували флебоцентез або мініфлебектомію. Операції проводили під тумесцентною анестезією з додатковою легкою седацією у пацієнтів з II і III типами ТПВ. Всім пацієнтам призначали антикоагулянту, протизапальну терапію і препарати МОФФ за стандартними схемами, а також еластичну компресію II–го класу до 1 місяця.

**Результати.** Всі втручання виконані в термін від 1 до 7 доби від початку ТПВ. У 51 пацієнта з І типом ТПВ виконано абляцію вільних від тромбів стовбурів ВПВ. У 14 пацієнтів з II та III типами ТПВ, після тромбектомії із СФП і ЗСВ (8 і 6 відповідно) виконано ЕЗ тромбованих стовбурів ВПВ. Всі пацієнти виписані в день проведення втручання з позитивним ефектом та подальшим регресом симптомів ТПВ в термін до 5–7 діб. Через 6 місяців у всіх пацієнтів спостерігалися УЗ ознаки фіброзу ВПВ. Ускладнень не відмічено.

**Висновки.** Ендовенозне зварювання є ефективним методом лікування пацієнтів з ТПВ різних типів, який дозволяє зменшити травматичність втручання, знизити частоту ускладнень і скоротити термін лікування та реабілітації пацієнтів.

## Ендоваскулярна та судинна допомога хворим із захворюванням периферичних артерій та цукровим діабетом в Україні: як можна покращити ситуацію

Савон І. Л.

Запорізький державний медико–фармацевтичний університет

З 2017 по 2023 р. на фоні невеликого зниження загальної кількості госпіталізованих хворих за роки, що припадають на час епідемії Covid–19 та масштабного вторгнення, навпаки зростає кількість ампутацій, 2017 рік госпіталізовано 467 пацієнтів з них ампутації виконано 175 пацієнтам, що складає 37,5% (ампутації на рівні ступні та стегна). 2018 рік ампутації виконано 41,1% пацієнтів, 2019 – 41,6%, 2022 – 58,4% (10,2% на рівні стегна, 48,2% на ступні та гомілки).

Якщо брати м. Запоріжжя, то сумарну кількість ампутацій по всіх лікарнях можна збільшити у два або три рази. Тривалість та якість життя після ампутації різко скорочуються, соціальні проблеми збільшуються.

Згідно світових рекомендацій, перед ампутацією слід розглянути можливість проведення ревазуляризації. Якщо брати конкретно мою лікарню то на етап судин-

ного та ендоваскулярного лікування необхідно перевести хворого в інший медичний заклад.

Більша кількість хворих із–за епідеміологічного стану, а зараз складного воєнного положення, загальної тяжкості стану, інфекційного ураження кінцівки, складності захворювання артеріального русла, не мала спроби на ревазуляризацію.

В деяких містах ситуація краща, але системного підходу по країні не має.

Згідно з закордонних оглядів по лікуванню та фінансуванню хворих із ЗПА, ендоваскулярна терапія та хірургічне шунтування є ефективними варіантами комплексного лікування гострих станів або хронічної загрозливої ішемії, що призводять до втрати кінцівки. При інфекційних ускладненнях кінцівки, початковий ендоваскулярний підхід вважається більш вдалим.

На мій погляд, для вирішення цієї проблеми, потрібно створити по зразку із допомогою при гострому коронарному синдромі та інсульті, необхідний перелік медичного обладнання для нормального функціонування таких відділень, а також необхідний перелік розхідних матеріалів який би забезпечувала НЦЗУ, щоб ургентна процедура для хворого була безкоштовною.

Розрахувати вартість пакету допомоги можливо за рахунок визначення важкості ураження кінцівки та очікуваних результатів.

**Висновки.** Вважаю що ми повинні підіймати питання про вдосконалення допомоги хворим із ЗПА та ЦД перед керівниками МОЗ та НЦЗУ, якщо дійсно хочемо знизити кількість ампутацій та рівень смертності.

## Арозивні кровотечі після реконструкції магістральних судин внаслідок травми. Хірургічна тактика

Самойлик Ю. В., Охмак А. В., Дячук О. В., Гончарук Г. В., Нарсія В. О., Ігнацевич І. Ф., Ромчук П. М.

Рівненська Центральна міська лікарня

Травма магістральних судин складає до 20% серед усієї ургентної патології судин і 2,5–3,5% серед всіх травм. За даними різних авторів найбільш частіше пошкоджені зазнають нижні кінцівки до 50%, верхні кінцівки до 30%, судини голови та шиї до 10%, судини грудної та черевної порожнини до 10%. Пошкодження магістральних судин за даними наших військових експертів в ході бойових дій на сході та півдні України становлять 6–8% у структурі сучасної бойової травми і є головною причиною втрати бійців як на полі бою, так і на етапах медичної евакуації. Високий і відсоток ампутацій кінцівок при травмах магістральних артерій кінцівок внаслідок ускладнень, особливо при бойових пораненнях від 18 до 22%. При цьому існує високий ризик розвитку тяжких септичних станів і зменшення довжини кукси внаслідок компартмент–синдрому та інфікування. Тому вибір тактики та методу хірургічного лікування потребують особливого підходу.

Ранніми наслідками ураження судин, що загрожують життю є гостра ішемія і кровотеча, вони можуть бути ранні (3–7 діб) і пізні (від 7 діб) – це вторинні арозивні кровотечі. Хронічні (відтерміновані) ускладнення – це пуль-

суюча гематома з переходом в хибну аневризму, артеріо-венозна фістула, ішемічне ураження тканин (ішемія мозку, внутрішніх органів, кінцівки).

В полі зору судинних хірургів Рівненської центральної міської лікарні в травматологічному відділенні за період з січня 2022 по червень 2023 років перебувало 12 пацієнтів з травмою магістральних судин, з них у 7 травми в по-буті, 5 пацієнтів це поранення в ході бойових дій на сході та півдні України.

У 7 пацієнтів були проведені реконструктивні операції на артеріях, у 4 виникли вторинні, арозивні кровотечі з ділянок реконструкції на 7–14 добу, що змусило провести лігування артерій, у 3 ампутації на рівні стегна. Головною причиною арозивних кровотеч були гнійно–некротичні ускладнення з боку ран, що в умовах сучасної хірургії із застосуванням нових поколінь антибіотиків згідно БАК–посіву, фасціотомії для профілактики компартмент–синдрому, VAC–терапії, етапних нефректомій – не дало суттєвого результату, а отже стало причиною перегляду тактико–організаційних підходів у даній категорії пацієнтів.

## Прогнозування ризику виникнення операційних ускладнень шляхом використання нейромережових технологій при реваскуляризації магістральних артерій нижніх кінцівок

Сельський Б. П., Костів С. Я., Венгер І. К., Сельський П. Р.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

**Актуальність.** Штучний інтелект та комп'ютерне моделювання в умовах сучасного розвитку хірургії дають можливість суттєво підвищити якість та забезпечити комплексний підхід у виборі оптимального об'єму оперативного втручання.

**Мета.** Запропонувати методіку прогнозування ускладнень оперативних втручань шляхом застосування технологій багатопараметричної нейромережової кластериза-

ції з наступною розробкою шкали стратифікації ризику операційних ускладнень.

**Матеріали та методи.** Здійснено аналіз 411 пацієнтів з облітеруючим атеросклерозом магістральних артерій нижніх кінцівок та їх поєднаних змін показників досліджуваних груп.

**Результати.** Нейро кластеризацію здійснено на основі низки стандартизованих лабораторних показників