

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО "Асоціація хірургів України"
ДУ "Національний науковий центр хірургії та трансплантології
імені О. О. Шалімова" НАМН України

XXV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

2025

18 - 19 вересня
м. Київ

операції. Якщо адекватність фасціотомії може бути дискусійним питанням, то проведення ампутації нижче джгута та первинне пластичне ушивання кукси після ампутації з приводу турнікетної гангрені зовсім не зрозуміло.

Тому, дійсно, зараз ми впевнено можемо сказати, що турнікет зробив більш шкоди, ніж користі, але його накладання залишається доктриною.

Висновки. З даної доповіді складно зробити висновки, проте ми вже неодноразово доповідаємо цей жаклиивий матеріал. Доктрина медичної допомоги на етапах евакуації повинна адаптуватися під обставини війни, та безпосередньо до війни у нашій країні. Тактична медицина повинна навчати солдата правильно користуватися джгутом до автоматизму. На етапах евакуації необхідний максимально чіткий догляд за часом накладання турнікету, хоча й розуміємо, що це не завжди можливо.

Ми щиро прагнемо щось змінити у цій трагедії.

Баріатрична та метаболічна хірургія під час війни в Україні

Лаврик А.С., Березницький Я.С., Милиця К.М.

Національний науковий центр хірургії та трансплантології НАМН України,
імені О.О. Шалімова, м. Київ

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. Повномасштабна війна істотно ускладнила доступ населення до планової медичної допомоги, зокрема це стосується пацієнтів з морбідним ожирінням та метаболічними порушеннями. Руйнування закладів охорони здоров'я, логістичні обмеження та перенаправлення ресурсів на ургентну медичну допомогу призвели до суттєвого зниження можливостей проведення планових хірургічних втручань з 2022 року в тому числі і баріатричних. Ситуація яка склалася, з одного боку утруднює виконання таких операцій, а з другого – емоційний стан пацієнтів утруднює планування таких операцій із-за створення агресорами нестабільної ситуації в Україні. Крім того, нерідко на прийом звертаються і військовослужбовці з підвищеною масою тіла, наявністю метаболічних порушень та вентиляційними порушеннями та апное у нічні години.

Мета. Оцінити можливості та динаміку виконання баріатричних операцій в Україні у 2022–2024 роках та визначити потребу в хірургічному лікуванні військовослужбовців, що звертаються за консультацією з наявністю морбідного ожиріння, метаболічних порушень інших захворювань, які з'являються на фоні цієї складної патології.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз кількості баріатричних операцій у 6 хірургічних закладах України за 2022–2024 рр. Отримані дані дозволили встановити, що у 2022 р було виконано 400 операцій, у 2023 – 1600 операцій, а в 2024 р. – 2100 операцій.

Тобто, за часи інтенсивних бойових дій обсяг баріатричних операцій зменшився на 45%, що пов'язано із зменшенням населення та наявністю складної ситуації в державі. В той же час, на консультацію нерідко звертаються пацієнти, які є військовими і у яких індекс маси тіла коливається від 45.0 до 65,0 кг/м², які нерідко страждають на цукровий діабет 2 типу, мають важкі метаболічні порушення та нічне апное, яке проявляється клінічними ознаками гіпоксії головного мозку.

Проведений аналіз оперативних втручань показав, що більшість операцій склали склади рукавна резекція та шунтування шлунку. (90%).

Результати. Аналіз проведеного дослідження показав, що поширення активних бойових дій у 2022 р. призвів до зменшення кількості бариатричних операцій зв'язку із виїздом частини населення за кордон, психологічного стану частини населення та призупинення планових операцій і пріоритетності надання хірургічної допомоги пораненим, ургентним та онкологічним пацієнтам. У 2023–2024 роках зафіксовано суттєве зростання кількості бариатричних операцій, що свідчить про адаптацію медичної системи та повернення її до активної хірургічної діяльності. В цей період збільшилась звернення кількість військовослужбовців з підвищеною масою тіла, що призводить при їх опитуванні до труднощів виконання роботи, яка входить в їх функційні обов'язки. Кількість військових яким було виконано бариатричні операції становить 89 осіб. Використання серед прооперованих пацієнтів лапароскопічних технологій, дозволяє протягом місяця поновити боєздатність прооперованого пацієнта, а зниження маси тіла на 10 – 15 кг щомісячно покращити боєздатність і переносимість фізичних нагрузок.

Таким чином, бариатрична хірургія залишається єдиним ефективним методом лікування ожиріння та метаболічних порушень навіть в надзвичайно складних умовах військового часу. Зростання кількості бариатричних операцій свідчить про відновлення і адаптивність української системи охорони здоров'я до викликів війни. Збільшення частки військовослужбовців серед оперованих та відсутність точних даних про поширеність ожиріння у цій групі населення підтверджують потребу в комплексному підході до їхньої медичної підтримки. Нагальним є розробка та впровадження програми втілення бариатричних та метаболічних операцій, для військовослужбовців з морбідним ожирінням для подальшої їх адаптації та відновлення професійної діяльності.

Висновки. Бариатрична хірургія є основою для нормалізації стану пацієнтів з підвищеним індексом маси тіла, що призводить до покращення здоров'я за рахунок нормалізації показників, які свідчать про наявність у пацієнта цукрового діабету, гіпоксії головного мозку, підвищеного артеріального тиску та малорухомого життя.

Підвищена вага та індекс маси тіла нерідко зустрічається у військовослужбовців, що відзначається на їх стані здоров'я та їх боєздатності