



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

# ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею  
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція  
з міжнародною участю

*18–19 травня 2023 р.*

**Тези доповідей**



Одеса ОНМедУ 2023



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

# ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею  
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція  
з міжнародною участю

*18–19 травня 2023 р.*

**Тези доповідей**



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)  
О-13

**Редакційна колегія**

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,  
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

**Відповідальна за випуск**

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою Одеського національного  
медичного університету МОЗ України  
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

**Об'єднання науки та практики: до 85-річного**  
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.  
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :  
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :  
ОНМедУ, 2023. — 356 с.  
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний  
медичний університет, 2023

**Гопа О. О. — лікар-інтерн дитячий хірург, кафедра дитячої хірургії, Одеський національний медичний університет**

**ГОСТРИЙ АПЕНДИЦИТ У ДІТЕЙ  
(ЗА КАНДИДАТСЬКОЮ ДИСЕРТАЦІЄЮ  
ПРОФЕСОРА ПРОКОПОВОЇ ЛЮДМИЛИ  
ВАСИЛІВНИ)**

Людмила Василівна Прокопова докладно вивчила особливості перебігу гострого апендициту у дітей різного віку. Вражає, як ретельно проводилася наукова робота, фундаментальність якої підтверджена експериментальними дослідженнями, а потім клінічними розробками. Наукові положення її кандидатської дисертації є актуальними і сьогодні й використовуються при вивченні гострого апендициту як у студентів, так і інтернів.

З огляду на анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, накопичений досвід попередніх поколінь та свій власний, Людмила Василівна виділила такі питання: чому у дітей швидше, ніж у дорослих, виникають деструктивні зміни у черевній порожнині; відсутнє захисне напруження м'язів передньої стінки живота; який механізм зникнення напруження на різних етапах гострого апендициту; чому діти до 3 років рідко хворіють на гострий апендицит; яка роль центральної нервової системи у захисних механізмах організму під час перебігу гострого апендициту?

Відповіді на ці питання були метою дослідження.

Дисертація складалася із 2 частин: експериментальної та клінічного спостереження.

I частина — експериментальне дослідження, в якому отримано модель гострого апендициту на кроликах. Було проведено 2 серії дослідів на 42 здорових кроликах, 36 включено у дисертацію. В кожній серії по 12 тварин. Виведення тварин із дослідів відбувалося на 6–12–24–48-й годинах. Враховувались показники температури, пульсу, лейкоцитів, фагоцитарна активність, фагоцитарний індекс, наявність спайок, випоту у черевній порожнині з подальшим патологоанатомічним дослідженням відростка: макроскопія і гістологія.

II частина складається з клінічного спостереження за дітьми, що госпіталізовані в період з 1951 по 1957 рік — 2165 дітей. З них

276 випадків не підтвердилися, оскільки це були інші нозологічні форми.

Було ретельно вивчено особливості перебігу гострого апендициту у дітей різного віку за даними анамнезу, клінічних та лабораторних показників, інтраопераційної картини та патологоанатомічними даними. Встановлено, що найчастіше на гострий апендицит хворіють діти-підлітки — 68 %; на другому місці — кожна четверта дитина у віці від 5 до 10 років; діти до 5 років — тільки у 6,56 % випадків. Хлопчики і дівчатка хворіють з однаковою частотою. У першу добу захворювання госпіталізується кожна друга дитина; на другу добу — кожна третя хвора дитина; тимчасом як після 5-ї доби — 8,04 % випадків.

Найчастіше пацієнти з неускладненим апендицитом мали легкий перебіг захворювання, але при виникненні ускладнень, тобто апендикулярного перитоніту, у хворих був тяжкий перебіг захворювання.

За структурою апендициту найчастіше визначене флегмонозне запалення, гангренозна форма була у 4,13 % випадків.

Найголовнішим симптомом гострого апендициту було напруження черевної порожнини у 70 % дітей

Ускладнення при гострому апендициті виникли у 4,75 % випадків, з них визначений розповсюджений та осумкований перитоніт, непрохідність кишечника та пневмонія. Летальність при апендикулярному перитоніті становила 0,4 %.

За результатами проведеного дослідження були зроблені такі висновки: в експериментальних умовах досліду отримана типова картина гострого апендициту (ГА), що дала змогу вивчити і проаналізувати закономірності розвитку гострого апендициту у молодих тварин. Клінічне дослідження виявило таке: під час гострого апендициту дітей деструктивні зміни у черевній порожнині виникають швидше і частіше, ніж у дорослих, через те, що діти мають недостатній ступінь і рівень диференціації центральної нервової системи, її здатності цілеспрямовано активізувати та координувати захисні функції організму.

Відсутність захисного напруження м'язів передньої стінки живота або його зникнення на різних етапах розвитку запалення пояснюється особливостями ЦНС у дітей.

Пік захворювання на гострий апендицит серед дітей припадає на вік 10–15 років, тим часом як у дітей до 3 років ця нозологія зустрічається набагато рідше.

Типовим для розвитку гострий апендицит у дітей та дорослих є яскраве пришвидшення пульсу, підвищення температури тіла на 0,5–1,8 °С, підвищення кількості лейкоцитів в периферичній крові. Але фагоцитарні показники у дітей, на відміну від дорослих, менш яскраві внаслідок особливості ЦНС у молодому організмі.

Метод лікування не відрізняється від дорослих і є єдиним — своєчасна апендектомія у поєднанні з раціональною антибіотикотерапією. Проте, беручи до уваги швидкість деструктивних змін у черевній порожнині, що швидше дитина з гострим апендицитом потрапить до хірургічного стаціонару, тим краще для життя самої дитини.

Наукову роботу професора Прокопової Людмили Василівни проведено на високому методологічному та науковому рівні. Усі положення дисертаційного дослідження лежать в основі ургентної абдомінальної патології у дітей та є найбільш актуальними у сучасній педіатричній хірургії. Ці особливості перебігу гострого апендициту у дітей вивчаються студентами та інтернами медичних закладів вищої освіти. Без їхнього знання неможливо розібратися з абдомінальним синдромом у дітей, а гострий живіт у дітей є найчастішою причиною звернення до лікаря — 75 % випадків за даними нашої дитячої обласної лікарні.

Людмила Василівна очолила одеську школу дитячих хірургів Півдня України. Феномен першої жінки-професора дитячого хірурга — це феномен видатного вченого нашої країни, це наукове багатство нашого університету. Ми пишаємось, що змогли торкнутися наукової спадщини професора Прокопової та маємо честь займатися на тій кафедрі дитячої хірургії, де працювала Людмила Василівна. Професор Прокопова Л. В. увічнила себе у наукових творах та своїх учнях. Світла пам'ять професору!

Матеріали конференції «Об'єднання науки та практики: до 85-річного ювілею кафедри дитячої хірургії»

<b>Розділ 1. СЛАВЕТНИЙ ШЛЯХ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ОДЕЩИНИ</b> .....	20
<i>Лосев О. О.</i> Спогади завідуювача кафедри .....	20
<i>Мельниченко М. Г.</i> Вибрані сторінки історії дитячої хірургії Одещини .....	24
<i>Мельниченко М. Г.</i> Пам'яті професора .....	46
<i>Васильченко Л. В.</i> Професор Л. В. Прокопова — видатний дитячий хірург, вчений, педагог .....	50
<i>Капліна Л. Є.</i> Світла пам'ять .....	51
<i>Кияшко Е. Ф.</i> Пам'ятаємо завжди .....	53
<i>Рибальченко В. Ф.</i> Спомини про вчителя .....	55
<i>Сіволан Н. В.</i> Пам'яті Людмили Василівни Прокопової .....	56
<i>Ситнікова В. О.</i> Феномен жінки в хірургії .....	57
<i>Квашніна А. А.</i> До ювілею професора Л. В. Прокопової .....	59
<i>Артюх А. О.</i> Комбінована кісткова пластика при лікуванні псевдосуглобів і дефектів довгих трубчастих кісток у дітей (докторська дисертація професора Прокопової Людмили Василівни) .....	62
<i>Гона О. О.</i> Гострий апендицит у дітей (за кандидатською дисертацією професора Прокопової Людмили Василівни) .....	68
<i>Арахамія Т. Р., Гаращенко Р. Г.</i> Історія розвитку дитячої хірургії в Україні .....	71
<b>Розділ 2. СУЧАСНІ ДОСЯГЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ</b> .....	77
<i>Годік О. С., Недбала В. В., Дегтярєва Д. С., Водяницький С. Л.</i> Досвід хірургічного лікування кіст холедоха у дітей в НДСЛ «Охматдит» МОЗ України .....	77
<i>Гончар В. В.</i> Результати оперативного лікування порушень симетричності іннервації промежини .....	82
<i>Гончар К. В.</i> Дисфункція тазового дна у дівчаток 14–18 років, актуальність проблеми та сучасний підхід до лікування .....	85
<i>Капитальян М. А., Квасневський Є. А., Квасневський О. А.</i> Використання роботичної хірургічної системи “Senhance” при холецистектомії .....	88