



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

проти 32,2 хв у лапароскопічній групі. Одна з головних переваг Senhance — це здатність використовувати традиційні інструменти, а не лише спеціально розроблені, що зменшує витрати на обладнання та дає можливість лікарям застосовувати власні перевірені методи. Проте необхідно продовжувати дослідження, щоб оцінити повну ефективність і безпечність цих технологій у порівнянні з традиційними методами.

Ключові слова: холецистектомія; малоінвазивна хірургія; роботична хірургія.

Література

1. Melling N, Barr J, Schmitz R, et al. Robotic cholecystectomy: first experience with the new Senhance robotic system. *J Robotic Surg.* 2019;13:495–500. doi: 10.1007/s11701-018-0877-3.

2. Aggarwal R, et al. Initial experience with a new robotic surgical system for cholecystectomy. *Surg Innov.* 2020;27(2):136-142. doi: 10.1177/1553350619890736.

3. Kirkham EN, Jones CS, Higginbotham G, et al. Quality of reporting of robot-assisted cholecystectomy in relation to the IDEAL recommendations: systematic review. *BJS Open.* 2022;6(5):zrac116. doi: 10.1093/bjsopen/zrac116.

4. Stephan D, Sdlzer H, Willeke F. First experiences with the New Senhance® Telerobotic system in visceral surgery. *Visc Med.* 2018;34(1):31-36. doi: 10.1159/000486111.

5. Spinelli A, David G, Gidaro S, et al. First experience in colorectal surgery with a new robotic platform with haptic feedback. *Colorectal Dis.* 2018;20:228-235. doi: 10.1111/codi.13882.

**Квашніна А. А. — доктор філософії,
асистент кафедри дитячої хірургії, дитячий хірург,
Одеський національний медичний університет**

ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ХІРУРГА

Порушення статевого розвитку (ПСР) — гетерогенна група станів із різноманітним клінічними проявами, що потребують індивідуального мультидисциплінарного підходу із залученням лікарів різної спеціалізації, каріотипування та іноді сучасних мето-

дів генетичного аналізу. Незважаючи на розповсюджене уявлення серед лікарів, що не спеціалізуються на цій патології, про рідкісність подібних станів, це не відповідає дійсності, адже відповідно до даних літератури частота ПСР становить близько 1 на 3500 новонароджених. З другого боку, ці стани часто залишаються не діагностованими.

Згідно з сучасним визначенням, ПСР — це стани з атиповими хромосомними, гонадними або фенотиповими проявами статі внаслідок відмінностей у розвитку уrogenітального тракту, що призводить до формування різних клінічних фенотипів. В основу класифікації цих станів покладено каріотип пацієнта (що є первинним кроком у діагностиці ПСР) з подальшим уточненням конкретного порушення.

Класичним ПСР, з яким стикаються дитячі хірурги у своїй практиці, є природжена гіперплазія кори надниркових залоз (ГКНЗ), або, відповідно до застарілої, але більш вживаною назви — адреногенітальний синдром. Актуальність цього стану зумовлена тим, що при сільвтрачаючій формі стан маніфестує із синдромом блювання, що часто потребує диференціації із хірургічною патологією, зокрема гіпертрофічним пілоростенозом та кишковою непрохідністю. З другого боку, це один із небагатьох ПСР, що може призводити до життєзагрозливих станів — гіповолемічного шоку та тяжких електролітичних порушень. При ГКНЗ, немовлята жіночої статі мають неоднозначні статеві органи через вплив андрогенів внутрішньоутробно. Хлопчики зазвичай не мають ознак ГКН при народженні. Типові зміни у лабораторних показниках — гіпоглікемія, гіпонатріємія, гіперкаліємія. Верифікуючий показник — підвищений рівень 17α -гідроксипрогестерон >242 нмоль/л.

Вважаємо за доцільне звернути увагу на клінічні стигми, які є підставою запідозрити у дитини раннього віку ПСР та потребують додаткового обстеження із обов'язковим проведенням каріотипування. Це такі ознаки як-от: неоднозначні або атипові зовнішні статеві органи; двосторонні статеві залози, які не пальпуються; пальповані статеві залози в губно-мошонкових складках; гіпоспадія; кліторомегалія; зовнішній вигляд статевих органів, що не відповідає пренатальному генетичному тесту.

Проте у свої роботі дитячий хірург стикається із ПСР у дітей старшого віку, що може бути проілюстровано такими клінічними прикладами.

Дівчинка 7 років госпіталізована для проведення хірургічного лікування лівобічної пахвинної грижі. Розвиток без особливостей, згідно зі статтю та віком, зовнішні статеві органи сформовані за жіночим типом. Під час герніотомії за Дюамель 2 у паховому каналі виявлено структуру овоїдної форми, що розташована екстраперитонельно та спаяна із пахвинним відростком очеревини. У зв'язку із нетиповістю інтраопераційних даних прийнято рішення про лапароскопію, під час якої виявлено відсутність матки та маткових труб, розташову заочеревинно структуру із контралатерального боку, що візуально нагадує гонаду. При подальшому обстеженні дитини визначено каріотип — 46XX, та встановлено діагноз синдром Маєра — Рокитанського — Кюстера. При цьому генетично детермінованому стані у дітей із жіночим каріотипом відзначається агенезія структур, що ровиваються із Мюллерового каналу — матки, шийки матки та проксимальної частини піхви. Каріотипування в подібних випадках є надвичайно принциповим етапом обстеження, адже подібна інтраопераційна картина може спостерігатися і при синдромі нечутливості до андрогенів, але каріотип дитини 46XY, а відповідна гонада є ячком, або *ovotestis*, та має бути видалена у зв'язку зі значним ризиком гонадобластоми.

В іншому клінічному спостереженні дівчинка 8 років була госпіталізована ургентно із підозрою на гострий апендицит із давністю захворювання 36 годин. Розвиток без особливостей, відповідно до статі та віку, зовнішні статеві органи сформовані за жіночим типом. З метою диференційної діагностики абдомінального болювого синдрому виконано діагностичну лапароскопію, при якій виявлено типову для синдрому Рокитанського картину (каріотип 46XX), а причиною «гострого живота» був перекрут так званих залишків мюллерової протоки із їхнім некрозом. Ці структури наявні приблизно у третини пацієнток, можуть мати функціонуючий міометрій, зазвичай проявляються клінічно у більш пізньому віці у вигляді періодичних болів у поєднанні із первинною аменореєю.

Таким чином, ПСР можуть зустрітися у практиці дитячого хірурга як у вигляді невідкладних станів, так і при планових втручаннях або навіть консультативного прийому. Обізнаність у питаннях ПСР, раннє виявлення та своєчасне залучення спеціалістів покращують результати лікування дітей, їхню якість життя та подальшу соціальну адаптацію.

Квашніна А. А. — доктор філософії, асистент кафедри дитячої хірургії, дитячий хірург,

Одеський національний медичний університет

Мельниченко М. Г. — д. мед. н., професор, професор кафедри дитячої хірургії,

Одеський національний медичний університет

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ГЕЛІВ ПРИ ІНТРАОПЕРАЦІЙНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ СПАЙКОУТВОРЕННЯ У ДІТЕЙ

Актуальність. У переважної більшості пацієнтів після перенесених втручань на органах черевної порожнини формується інтраабдомінальний спайковий процес, що призводить до таких ускладнень, як кишкова непрохідність, вторинне безпліддя, хронічні больові синдроми тощо.

Мета. Підвищення ефективності інтраопераційної профілактики спайкоутворення у дітей.

Матеріали та методи. Було проаналізовано ефективність та безпечність інтраопераційного застосування антиадгезивних гелів (ААГ) на основі полімеризованого гіалуронату натрію як з метою первинної профілактики (перший етап дослідження), так і після проведення адгезіолізису (другий етап). Для цього проаналізовано безпосередні та віддалені результати лікування 124 дітей у віці від 3 до 16 років, що перебували у хірургічних відділеннях ООДКЛ у період з січня 2017 р. по травень 2019 р. Середній період післяопераційного спостереження становив $(14,0 \pm 2,4)$ місяця.

<i>Квашина А. А.</i> Порушення статевого розвитку у практиці дитячого хірурга	90
<i>Квашина А. А., Мельниченко М. Г.</i> Результати застосування антиадгезивних гелів при інтраопераційній профілактиці спайкоутворення у дітей	93
<i>Коробко Ю. Є., Коноплицький В. С., Пасічник О. В.</i> До питань діагностики та лікування апендикулярно-генітального синдрому в дитячому віці	96
<i>Ксьонз І. В., Хмилевський Д. В., Гриценко Є. М.</i> Удосконалення діагностики гострого апендициту у дітей раннього віку	100
<i>Кузик А. С., Притула В. П., Лукавецький І. В., Романишин Б. С., Синюта А. В., Халак С. М., Лешневський О. Б., Кузик М. А.</i> Лікування кіст селезінки у дітей — органозберігаюча модель	103
<i>Лозицький О. О., Біляєв А. В., Гончар В. В.</i> Використання лапароскопічних методик у лікуванні розповсюдженого перитоніту у дітей: огляд літератури	107
<i>Мамедов Р. В., Бензар І. М.</i> Особливості лікування дітей з вродженими венозними мальформаціями уrogenітальної ділянки	111
<i>Правосудов О. С., Правосудов С. В., Нікітєнков В. Г.</i> Незвичайні сторонні тіла дихальних шляхів та шлунково-кишкового тракту у дітей	113
<i>Притула В. П., Кривченя Д. Ю., Сільченко М. І., Петрик С. М., Бабійчук Г. Г., Мінковська О. М., Тимошенко Т. І.</i> Хірургічне лікування ехінококозу печінки у дітей із урахуванням характеру ураження	116
<i>Рибальченко В. Ф., Рінзберг Б. С., Адамчук С. Ф., Яковлєва К. О., Нагорнюк Н. М., Саган С. В.</i> Обтураційна непрохідність тонкої кишки продуктами харчування у дітей раннього віку	121
<i>Рибальченко В. Ф., Русак П. С., Рінзберг Б. С., Брагинська С. А.</i> Травматичні ушкодження у дітей промежини, прямої, товстої кишки та їхнє хірургічне лікування	126
<i>Рибальченко В. Ф., Притула В. П., Рибальченко І. Г., Невірковець А. А.</i> Анальна тріщина у дітей — погляд на тактику ведення пацієнтів	130