



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

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.

Для аналізу результатів впровадженого методу первинної профілактики спайкоутворення було включено 62 дитини із гострими запальними захворюваннями органів черевної порожнини як найбільш вразливу категорію пацієнтів (ОГ1 та КГ1 були однаковими за кількістю ($n=31$)). Діти обох груп отримували лікування відповідно до національних і міжнародних протоколів та клінічних рекомендацій. У пацієнтів ОГ1 оперативний етап лікування доповнювався аплікацією ААГ на основі полімеризованого гіалуронату натрію з концентрацією діючої речовини 10 мг/мл на ділянці ушкодження вісцеральної та парієтальної очеревини після санації черевної порожнини.

Метою другої частини проспективного етапу було дослідження ефективності та безпечності застосування ААГ для профілактики рецидивів СКН після її оперативного лікування, для чого було проведено дослідження особливостей клінічного перебігу захворювання у 62 дітей з першим епізодом ПСКН (30 дітей увійшли до ОГ2, 32 дитини — до КГ2). Період катамнестичного спостереження тривав ($16,2\pm 3,6$) та ($16,0\pm 4,1$) місяця відповідно.

Для оцінки ефективності антиадгезивної дії запропонованого методу враховувались віддалені результати (розвиток СКН протягом періоду спостереження, показник якості життя дитини) та дані контрольного трансабдомінального УЗД ОЧП і малого таза, яке проводилось усім дітям при виписуванні на амбулаторний етап лікування.

Результати. Згідно з отриманими результатами, застосування ААГ не має негативного впливу на перебіг безпосереднього післяопераційного періоду. Загальна кількість ускладненого перебігу раннього післяопераційного періоду була однаковою в обох групах і становила 9 (29,0 %) випадків. Частота інтраабдомінальних ускладнень у ОГ1 дорівнювала 12,9 % проти 16,1 % у КГ. Частота ускладнень з боку рани була однаковою в обох групах — по 2 (6,5 %) випадки, ускладнення з боку інших органів та систем спостерігались у 6,5 % дітей ОГ1 та 9,7 % КГ1 відповідно ($p>0,05$).

Середній строк ушпитальнення у ОГ1, де проводилась первинна профілактика, становив 11 ± 2 у порівнянні із 13 ± 4 у контрольній, строки знаходження у відділенні інтенсивної терапії, початку ентерального харчування, кількість післяопераційних усклад-

нень достеменно не відрізнялись. Зокрема, кількість пацієнтів без сонографічних ознак перитонеальних спайок була достовірно вищою в 1,7 разу у дітей ОГ1 (64,5 %) проти КГ1 (38,7 %). При цьому серед пацієнтів ОГ1 з ознаками спайкоутворення здебільшого спайки реєструвалися лише в одній анатомічній зоні. Розповсюджений спайкових процес, який характеризувався наявністю спайок у кількох анатомічних ділянках, було зафіксовано лише у 2 (6,5 %) пацієнтів ОГ1. У той час як у КГ1 цей показник був значно більшим і становив 13 (41,9 %) випадків. Протягом періоду спостереження жодну дитину із основної групи не було ушпиталено повторно з приводу станів, пов'язаних із спайками, у порівнянні з 3 випадками спайкової СКН серед дітей з контрольної групи.

У другій серії дослідження за більшістю показників перебігу раннього післяопераційного періоду також не було визначено статистично значущих відмінностей між групами. Слід відмітити тенденцію до більш раннього відновлення моторно-евакуаторної функції ШКТ у групі, де інтраопераційно було застосовано ААГ. Зокрема, середні значення строків видалення НГЗ, початку харчування, відновлення перистальтики, об'єм закидання за НГЗ у післяопераційному періоді був меншим у пацієнтів ОГ2. Випадки ускладненого перебігу безпосереднього післяопераційного періоду були поодинокими та достовірно не відрізнялися між групами.

При аналізі віддалених результатів лікування дітей з апендикулярним перитонітом було визначено, що явища СКН достовірно частіше виникали у дітей з КГ1 ($\chi^2=4,026$; $p=0,045$), яким інтраопераційна профілактика не застосовувалась — 16,1 % у порівнянні з 3,2 % в ОГ1. Частота лапаротомій з приводу ПСКН у ОГ1 становила 3 випадки та була меншою, ніж у КГ1 (4 випадки), проте ця різниця не була статистично достовірною при даному розмірі досліджуваних груп ($\chi^2=1,069$; $p=0,302$). Довгострокові результати лікування пацієнтів, включених до другої частини проспективного етапу досліджень, були такими: явища ПСКН виникли у 6,7 % дітей з ОГ₂, тимчасом як у пацієнтів КГ2 — 9,4 % випадків, тобто в 1,5 рази менше, ніж у дітей, яким не проводилася інтраопераційна профілактика вторинного спайкоутворення. При цьому необхідність в оперативному адгезіолізісі у ді-

тей КГ₂ була в 1,9 разу вищою, ніж у ОГ₂ (6,4 % проти 3,3 %). Клінічна ефективність застосування ААГ для профілактики формування спайок *de novo* підтверджена і тим, що оперативне лікування ПСКН серед дітей ОГ₂ було вдвічі менше, ніж у дітей КГ₂ (3,3 % проти 6,3 %).

Висновки. Запропонована методика не призводить до збільшення ризику післяопераційних ускладнень, дає змогу знизити клінічно-маніфістовані наслідки післяопераційного спайкоутворення у порівнянні з контрольною групою. Найбільш доцільним є застосування ААГ з метою первинної профілактики, у той час часі як ефективність ААГ для профілатики спайкоутворення після адгезіолізису потребує подальшого вивчення.

Коробко Ю. Є. — аспірант кафедри дитячої хірургії,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, lundqist747@gmail.com

Коноплицький В. С. — д. мед. н., професор, завідувач кафедри
дитячої хірургії, Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, vkonoplytsky@gmail.com

Пасічник О. В. — к. мед. н., асистент кафедри дитячої хірургії,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, Zedmaxstorm7@gmail.com

ДО ПИТАНЬ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АПЕНДИКУЛЯРНО-ГЕНІТАЛЬНОГО СИНДРОМУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Вступ. Сьогодні апендикулярно-генітальний синдром немає чітко визначеної тактики щодо видалення відростка або придатків матки. Даний синдром не входить до переліку міжнародної класифікації хвороб останнього перегляду. Запальне ураження придатків матки як окрема патологія, так і при апендикулярно-генітальному синдромі призводить до порушення оваріального,

<i>Квашніна А. А.</i> Порушення статевого розвитку у практиці дитячого хірурга	90
<i>Квашніна 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