



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

Для ВМ характерне перманентне існування та прогресуючий перебіг з виникненням ускладнень у пубертатний період.

Основними методами лікування, які запропоновані у світі та використані під час ведення наших пацієнтів, є склерозування та хірургічні методи.

Література

1. Legiehn GM, Heran MK. Venous malformations: classification, development, diagnosis, and interventional radiologic management. *Radiol Clin North Am.* 2008 May;46(3):545-97. vi. doi: 10.1016/j.rcl.2008.02.008.

2. Wassef M, Blei F, Adams D, et al. Vascular Anomalies Classification: Recommendations From the International Society for the Study of Vascular Anomalies. *Pediatrics.* 2015 Jul;136(1):e203-14. doi: 10.1542/peds.2014-3673.

3. Dasgupta R, Fishman SJ. ISSVA classification. *Semin Pediatr Surg.* 2014 Aug;23(4):158-61. doi: 10.1053/j.semped.surg.2014.06.016.

4. Christenson B, Gipson M, & Smith M. Pelvic Vascular Malformations. *Seminars in Interventional Radiology*, 2013; 30(04): 364–371. doi: 10.1055/s-0033-1359730

5. Dasgupta R, Patel M. Venous malformations. *Semin Pediatr Surg.* 2014 Aug;23(4):198-202. doi: 10.1053/j.semped.surg.2014.06.019.

**Правосудов О. С. — лікар-ендоскопіст відділення
інструментальних методів діагностики та лікування
КНП «ООДКЛ» ООР, pravalex@gmail.com**

**Правосудов С. В. — лікар-ендоскопіст, завідувач відділення
ІМДЛ КНП «ООДКЛ» ООР, pravosudov@te.net.ua**

**Нікітенков В. Г. — лікар інтерн кафедри дитячої хірургії,
Одеський національний медичний університет,
vladimirnikitenkov99@te.net.ua**

НЕЗВИЧАЙНІ СТОРОННІ ТІЛА ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Сторонні тіла (СТ) стравоходу — патологія, що часто зустрічається у дітей раннього віку. Життєнебезпечні ускладнення, ви-

кликани потраплянням СТ в стравохід і шлунок, визначаються характером та тривалістю їхнього знаходження. Нерідко СТ у верхніх відділах шлунково-кишкового тракту призводять до перфорації стравоходу і шлунка, флегмон ший, перитоніту, гнійного медіастеніту, стравохідно-трахеальної нориці, екстрастравоходної міграції, кровотечі, дихальних розладів при стисканні мембранозної частини трахеї тощо.

Сторонні тіла дихальних шляхів у дітей різноманітного походження зустрічаються доволі часто, але є такі, які трапляються дуже рідко, а саме: сталеві кульки, свистки, голки, булавки.

Зустрічаються у нашій практиці й такі сторонні тіла, що потребують негайного вилучення: стоматологічні пульпоекстрактори, голки, хрестики, батарейки, плоскі літєві акумулятори, неодимові магніти, які можуть потрапляти до ШКТ, викликати електрохімічні опіки й тим самим загрожувати життю дитини. Батарейки таблеткового типу все частіше використовуються як у побутовій продукції, так і в дитячих іграшках, при цьому відсіки для батарейок часто не мають спеціального захисту і легко відкриваються при падінні або інших маніпуляціях, що підвищує ризик потрапляння батарейок до дитини та їхнє подальше проковтування. У свою чергу, це може призвести не тільки до потрапляння батарейок в стравохід або дихальні шляхи дитини, але й до тяжких комбінованих опіків слизової оболонки гортані, стравоходу, шлунка.

Мета роботи: поліпшити надання кваліфікованої ендоскопічної допомоги дітям.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 58 дітей віком до 5 років за останні 15 років, яким проводилося лікування у хірургічному відділенні КНП «ООДКЛ» ООР м. Одеси з приводу потрапляння дискової батарейки в стравохід. Хлопчиків було 64 %, дівчаток — 36 %. Діаметр батарейок у 90 % випадках був 20 мм. Протягом перших 12 год. до лікарні звернулося 73 % постраждалих.

Усім дітям при зверненні проведено поліпозиційне рентгенологічне обстеження ший, органів грудної та черевної порожнин та ФЕГДС, які допомогли виявити стороннє тіло та видалити його.

Результати дослідження. Саме за допомогою ФЕГДС було визначено комбіноване ушкодження стравоходу внаслідок електричного (струм), хімічного (електроліт), термічного (температура активного електроліту) опіків та механічного пролежня від батарейки. Крім того, при тривалому знаходженні СТ можливе загальне отруєння солями важких металів, що призводить до важкого стану дитини та розвитку системної запальної реакції. З локалізацією у верхній третині стравоходу було 37 опіків, у середній частині — 14 випадків, у шлунку — 7. Видалення СТ було проведено протягом 2–4 год після госпіталізації під загальним знеболенням. Прямою езофагоскопією проведено видалення батарейки у 69 % дітей, ФЕГДС — у 31 %. Ускладнення після видалення батарейок виникали у половини хворих, найчастіше були запальні й рубцеві зміни — у 43 %, наявність трахеостравохідної нориці — у 3 % хворих, що потребувало активної хірургічної тактики.

Висновки. Перебування дискової батарейки в стравоході у дітей призводить до комбінованого опіку стравоходу та розвитку життєнебезпечних ускладнень. Видалення дискової батарейки із стравоходу у дітей повинно проводитися в терміновому порядку — у перші дві години для запобігання життєнебезпечним ускладненням. Лікування ускладнень складається із проведення загальної симптоматичної та протизапальної терапії, активної хірургічної тактики за показаннями.

<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