



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

Аплевич В. М. — к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії,
Одеський національний медичний університет,
avm.dok@ukr.net

Данилов О. А. — д. мед. н., професор кафедри дитячої хірургії,
НУОЗ ім. П. Л. Шупика, м. Київ

Заремба В. Р. — лікар-хірург дитячий, КНП «Житомирська
обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради,
vitazar1974m@gmail.com

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ БРЕЙС-СИСТЕМ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КІЛЕПОДІБНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Вступ. Кілеподібна деформація грудної клітини (КДГК, *pectus carinatum*, «куряча груднина») — належить до вроджених вад розвитку грудної клітини, яка зумовлена аномальним розвитком кількох ребер та груднини, що в кінцевому підсумку призводить до утворення випинання груднини на передній поверхні грудної клітки. Кілеподібна деформація грудної клітки зустрічається у 0,06 % популяції [1, 2]. Майже у 25 % випадків вона зумовлена генетичною схильністю.

Симптоматично КДГК може проявлятися у вигляді задишки і зниження витривалості. У деяких випадках ригідна (жорстка) деформація грудної клітини може призвести до підвищення частоти захворювань дихальної системи.

Однак досить часто захворювання перебігає без особливих скарг з боку фізичного стану, а на перший план виходить косметичний дефект, який обумовлює зниження психоемоційного якості життя пацієнта[3]. Лікування КДГК методом компресії є альтернативним у пацієнтів з позитивним прогнозованим комплаєнсом та чіткими показаннями до консервативного лікування, відсутністю протипоказань до використання брейс-систем. [4]

Мета роботи. Провести аналіз результатів лікування пацієнтів з кілеподібною деформацією грудної клітки з використанням брейс-систем.

Матеріали та методи. За період з листопада 2022 р. до квітня 2023 р. була набрана група дітей з КДГК, яка складалася з 14 ді-

тей (вік від 10 до 15 років з яких 13 хлопчиків і 1 дівчинка). Термін носіння брейс-системи становив на першому місяці 8 год, на другому 12 год, на третьому 16 год. Успіх корекції кілеподібної деформації грудної клітки залежав від резистентності грудної клітки, стану шкіри під час компресії та наявності позитивно прогнозованого комплаєнсу.

Результати та їх обговорення. Діти, які були відібрані для спостереження та аналізу результатів лікування, мали встановлений діагноз кілеподібної деформації грудної клітки I–II ст. (рентгенологічне підтвердження), не мали протипоказань для використання брейс-систем для здійснення компресії на грудну клітку у місці піка деформації та мали позитивний прогностичний комплаєнс. До протипоказань використання брейс-систем належали гноячкові захворювання у ділянці компресії, вади серця із серцевою недостатністю, різка ригідність деформації, низький прогнозований комплаєнс. Щодо позитивно прогнозованого комплаєнсу мала місце чітка взаємодія між усіма учасниками процесу лікування: лікар — пацієнт — батьки. Під час спостереження та корекції батьки заповнювали щоденник контролю. Щоденник контролю є невід'ємною складовою динамічного спостереження, тому що консервативне лікування ортопедичної патології тривале. Він містив такі графи, як дата, час носіння брейс-системи та час повернення деформації.

Безпосередньо звертаємо увагу на брейс-системи, що використовувалися для лікування. Вони були виготовлені відчизняним виробником і це зробило їх доступними для пацієнтів. Перевагами цих систем є:

1. Замок з обох сторін — більше поле для маневру.
2. Великий люфт (до 10 см) для корекції.
3. Компресійна пластина виготовляється індивідуально.
4. Можлива корекція у сагітальній площині.
5. Вироб готовий до використання.
6. Доступна вартість.
7. Швидке виготовлення, можливість дистанційного замовлення.
8. Не використовувався датчик тиску.
9. «Дівочий варіант» брейс-системи менше помітний, комфортніший.

10. Тривалість лікування менша.

11. Можливе лікування симультанних деформацій хребта у гібридній конструкції.

12. Вироб суворо індивідуальний, назвали його «індивідуальна динамічна компресійна брейс-система».

Результати лікування стали дуже наочними для батьків і дітей, корекція деформації відбувалась контрольовано, включаючи час для адаптації дитини до конструкції, контроль стану шкіри. За результатами спостереження у 10 дітей (71,43 %) деформація зменшилася на 60–70 %, у 3 дітей (21,43 %) на 46 %, одна дитина була виключена зі спостереження з урахуванням відсутності надання інформації щодо носіння індивідуальної динамічної компресійної брейс-системи.

Висновки

1. Можливості консервативного лікування величезні, але вони мало використовуються.

3. Методики ефективні, працюючі, пристрої надійні.

4. Інформаційна та консультативна підтримка доступна як пацієнтам, так і лікарям.

5. Виготовлення пристроїв можливо дистанційно.

Література

1. Goretsky MJ, Kelly RE, Croitoru D, Nuss D. Chest wall anomalies: pectus excavatum and pectus carinatum. *Adolesc Med Clin*. 2004 Oct;15(3):455-71.

2. Poston PM, McHugh MA, Rossi NO, Patel SS, Rajput M, Turek JW. The case for using the correction index obtained from chest radiography for evaluation of pectus excavatum. *J Pediatr Surg*. 2015 Nov;50(11):1940-4.

3. Park CH, Kim TH, Haam SJ, Lee S. Does overgrowth of costal cartilage cause pectus carinatum? A three-dimensional computed tomography evaluation of rib length and costal cartilage length in patients with asymmetric pectus carinatum. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2013 Nov;17(5):757-63.

4. Jung J, Chung SH, Cho JK, Park SJ, Choi H, Lee S. Brace compression for treatment of pectus carinatum. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg*. 2012 Dec;45(6):396-400.

кістки Gartland type ІВ-ІІІ в залежності від методів лікування	173
<i>Аплевич В. М., Данилов О. А., Заремба В. Р.</i> Довід використання брейс-систем для корекції кілеподібної деформації грудної клітини	176
<i>Георгієв П. В., Покотілова Т. М., Кузьменко І. В.</i> Дитячий травматизм та його профілактика	179
<i>Гриценко М. І., Гриценко С. М., Пилипюк С. В.</i> Лікування врослого нігтя у немовлят	182
<i>Данилов О. А., Шульга О. В.</i> П'яткова стопа в дітей з церебральним паралічем. Механізм формування, методи корекції	184
<i>Камінська М. О., Дігтяр В. А., Шульга Д.</i> Нерезекційна корекція кілеподібної деформації грудної клітки у дітей	188
<i>Коноплицький В. С., Димчина Ю. А., Михальчук Т. І., Павленко Б. Л.</i> Особливості лікувальної тактики оніхокриптозу першого пальця стопи у дітей	191
<i>Левицький А. Ф., Карабенюк О. В., Черняк І. С.</i> Сучасна концепція надання допомоги при політравмі у дітей з домінуванням переломів	193
<i>Левицький А. Ф., Пилипко В. М., Годік О. С., Бебешко О. В.</i> Малоінвазивна хірургічна корекція ліycopодібної деформації у підлітків: практичні поради щодо запобігання можливим ускладненням	195
<i>Мельниченко М. Г., Елій Л. Б., Гришко Н. О., Насс В. О.</i> Клінічний випадок недосконалого остеогенезу у новонародженого	
<i>Мельниченко М. Г., Матвійчук Л. П., Олексюк А. М., Яковенко О. М., Габінет К. М., Байдик В. В.</i> Особливості перебігу гострого гематогенного остеомієліту у дітей	
<i>Фізор В. Д., Корольков О. І.</i> Малоінвазивні втручання при лікуванні хвороби Пертеса та її наслідків	
Розділ 5. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНФЕКЦІЙ У МЕДИЦИНІ	209
<i>Давиденко В. Б., Мішина М. М., Рой Н. В.</i> Новий підхід до протимікробної терапії	209