



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

**Харченко Ю. П.** — д. мед. н, професор, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб, Одеський національний медичний університет, [uriy.kharchenko@onmedu.edu.ua](mailto:uriy.kharchenko@onmedu.edu.ua)

**Зарецька А. В.** — доктор філософії, доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб, Одеський національний медичний університет, [alina.zarecka@onmedu.edu.ua](mailto:alina.zarecka@onmedu.edu.ua)

**Слічна А. П.** — студентка 1 гр., 6 курс МФ № 1, Одеський національний медичний університет

## **СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПРОГНОЗ КОРУ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

Кір — це висококонтагіозне вірусне захворювання, яке належить до так званих керованих інфекцій з повітряно-краплинним шляхом передачі. Збільшення охоплення вакцинацією дітей від кору приводить до подовження міжепідемічного інтервалу та зменшує кількість випадків під час наступної епідемії кору серед дітей [1, 2].

Хворіють на кір переважно діти, які не отримали профілактичну вакцинацію, та щеплені в дитячому віці дорослі. Здебільшого спалахи кору зустрічаються в регіонах з низьким рівнем вакцинації [3]. Так, низьке охоплення першою та другою дозами вакцини від кору дітей в Україні призвело до спалаху інфекції та зміни вікової структури хворих. Лише 45 % дітей в 2016 р. зробили перше щеплення від кору, а 30 % — отримали повторну дозу вакцини в Україні [4].

Протягом 2017 р.у спостерігалось значне підвищення кількості захворілих з підозрою на кір. Так, тільки в Одеській області кількість хворих досягала 1016, з яких лабораторно діагноз підтверджено в 703 випадках. Переважну більшість хворих становили діти від 1 до 4 та 5–9 років і дорослі, після 30 років [5].

Центр громадського здоров'я МОЗ України повідомив, що з початку 2018 р. лише протягом 40 тижнів на кір в Україні захворіли 32 489 людей, серед них 13 013 (40,05 %) — дорослі, 19 476 (59,05 %) — діти [6].

Близько третини випадків корі супроводжуються одним або кількома ускладненнями [1, 3, 7, 8].

У сучасній педіатрії зростає потреба в актуальних даних щодо клінічних особливостей перебігу кору в різних вікових групах та пошук критеріїв прогнозування тяжкого перебігу захворювання.

**Метою** дослідження було виявити особливості перебігу кору та прогноз у дітей різних вікових груп протягом спалаху інфекції в Одесі 2017–2018 рр.

**Матеріали та методи.** Нами проаналізовано результати обстеження 239 дітей, від одного місяця до 17 років 11 міс. та 30 днів, які проходили лікування в КНП «Міська клінічна інфекційна лікарня» ОМР протягом 2017–2018 рр. — період епідемічного підйому кору.

**Результати та обговорення.** Серед обстежених дітей було 132 (55,2) % хлопчики та 107 (44,8) % дівчат. До лікарні діти були госпіталізовані на четверту-п'яту добу від початку захворювання ( $4,57 \pm 1,92$ ).

Початок хвороби у дітей всіх вікових груп був гострим, з типовими проявами у вигляді інтоксикації ( $80,75 \pm 2,5$ ) %, лихоманки ( $94,56 \pm 1,51$ ) %, сухого нав'язливого кашлю ( $94,56 \pm 1,51$ ) %, кон'юнктивіту ( $49,37 \pm 3,23$ ) % та патогномонічних плям Філатова — Бельського — Коплика ( $33,47 \pm 3,00$ ) %.

Ознаки інтоксикації у вигляді млявості, плаксивості, зниження або відсутності апетиту, порушення сну зустрічались у ( $76,09 \pm 6,29$ ) % дітей дошкільного та однаково часто у школярів ( $88,89 \pm 4,68$ ) % і підлітків ( $86,21 \pm 6,40$ ) %. Водночас немовлята частіше мали прояви інтоксикації ( $95,59 \pm 2,49$ ) % у порівнянні з малюками віком 1–3 роки ( $54,90 \pm 6,97$ ) %;  $p < 0,05$ .

Зі збільшенням віку у хворих збільшується відсоток легкого і середньої тяжкості перебігу хвороби (табл. 1). Наявність супутніх захворювань в більшому ступені характерні для осіб з тяжким перебігом захворювання, як і частота ускладнень.

Наявність супутніх захворювань зумовлює тяжкий перебіг кору. Встановлено кореляцію між вакцинацією і тяжкістю перебігу хвороби (повна вакцинація — 7,93 % хворих з тяжким перебігом, у 82,14 % — її відсутність).

Перебіг кору у дітей зберігає свої типові симптоми, але має особливості залежно від віку дитини. Так, у дітей до 12 місяців частіше кір перебігає у тяжкій формі ( $29,41 \pm 6,09$ ) % з проявами

інтоксикації ( $95,59 \pm 2,49$ ) %, типового висипу (100 %), лихоманки ( $91,18 \pm 3,44$ ) %, сухого кашлю ( $94,12 \pm 2,85$ ) %, нежиттю ( $89,71 \pm 3,68$ ) % та з розвитком ускладнень ( $48,53 \pm 6,06$ ) %, переважно у вигляді пневмонії ( $32,40 \pm 5,67$ ) %;  $p < 0,05$ .

*Таблиця 1*

**Характеристика дітей з різним ступенем тяжкості перебігу кору**

Характеристика	Легкий	Середньо-тяжкий	Тяжкий
Вік:			
до 12 місяців	$2,94 \pm 4,68^*$	$67,65 \pm 3,59^*$	$29,41 \pm 6,09^*$
1–3 роки	$5,88 \pm 6,53$	$70,59 \pm 3,49$	$23,53 \pm 5,67$
4–6 років	$4,35 \pm 5,65$	$82,61 \pm 2,90$	$13,04 \pm 4,49$
7–12 років	$2,22 \pm 4,08$	$66,67 \pm 3,62$	$31,11 \pm 6,19^*$
13–17 років	$17,24 \pm 10,48$	$68,97 \pm 3,55$	$13,79 \pm 4,61$
Супутні захворювання	$15,38 \pm 10,00$	$11,76 \pm 2,47^*$	$35,71 \pm 6,40^*$
Повна вакцинація	$38,46 \pm 13,49^*$	$12,35 \pm 2,52$	$8,93 \pm 3,81^*$
Часткова вакцинація	—	$1,76 \pm 1,01$	—
Відсутня вакцинація	$69,23 \pm 12,80$	$72,35 \pm 3,43^*$	$82,14 \pm 5,12^*$
Ускладнення	—	$15,88 \pm 2,80^*$	$44,64 \pm 6,64^*$

*Примітка.* \* — статистично значуща різниця ( $p < 0,05$ )

Найбільш різноманітними прояви кору були у дітей віком 1-3 роки. Так, у більшості з них визначали лихоманку ( $94,12 \pm 3,29$ ) % і сухий кашель ( $96,08 \pm 2,72$ ) % на тлі типового висипу (100 %), у кожної третьої дитини ускладнення ( $33,33 \pm 6,60$ ) %, частіше у вигляді пневмонії ( $16,28 \pm 5,17$ ) % та бронхіту ( $18,60 \pm 5,45$ ) %.

Для дітей 4–6 років найбільш характерним був перебіг кору середньої тяжкості ( $82,61 \pm 2,90$ ) % з інтоксикацією ( $76,09 \pm 6,29$ ) %, лихоманкою ( $95,65 \pm 3,01$ ) %, висипом (100 %), сухим кашлем ( $97,83 \pm 2,16$ ) % та ознаками бронхіту ( $19,57 \pm 5,85$ ) %.

Типовий висип (100 %), інтоксикація (88,89±4,68) %, підвищення температури тіла (97,78±2,19) %, ознаки кон'юнктивіту у кожної другої дитини (51,11±7,45) % та тяжкий перебіг (31,11±6,19) % характеризують кір у дітей віком 7–12 років,  $p < 0,05$ .

В той же час, для дітей 13–17 років типовими є прояви інтоксикації (86,21±6,40) %, лихоманка (96,55±3,38) %, висип (100 %), сухий кашель (100,00 %), гіперемія кон'юнктиви (72,41±8,29) %, нежить (58,62±9,15) % та одутлість обличчя (51,72±9,28) %;  $p < 0,05$ .

**Висновки.** Таким чином, отримані дані свідчать, що основними чинниками ризику розвитку тяжкого перебігу кору та несприятливих наслідків є: вік молодше 12 місяців (29,41±6,09) %, наявність супутніх захворювань (35,71±6,40) % та відсутність вакцинації (82,14±5,12) %.

Низький рівень охоплення щепленням від кору призведе не тільки до нових спалахів інфекцій, але й до зміни вікової структури хворих та тяжких випадків захворювання з ризиком смерті у дітей.

## Література

1. Woudenberg T, van Binnendijk RS, Sanders EA, et al. Large measles epidemic in the Netherlands, May 2013 to March 2014: changing epidemiology. *Euro Surveill.* 2017;22:304-43.
2. ECDC. Surveillance Report: Measles and rubella monitoring February 2014. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2012. Contract No. : August 1., 2017
3. Кириенко В. Т., Зайцев И. А., Потий В. В., Грушкевич В. В. Профилактика кори. *Актуальна інфектологія.* 2019;7(2):49-51.
4. WHO. Measles cases hit record high in the European Region (WHO) 2018. <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2018/measlescasses-hit-record-high-in-the-european-region>
5. Гончаров В. О., Котлик Л. С., Скопенко А. В., Грузевський О. А. та ін. Епідемічні показники щодо кору в Одеській області. *Актуальна інфектологія.* 2019;7(2):32-37.
6. Оперативні дані щодо захворюваності на кір: 40-й тиждень, 9 жовтня 2018. <http://moz.gov.ua/article/news/operativni-dani-zahvorjvanostina-kir-40-tizhden>.



7. Харченко Ю. П., Зарецкая А. В., Питель Г. О., Ільїна-Стогнієнко В. Ю., Целух В. А. Клініко-параклінічні особливості перебігу кору в дітей молодшого віку. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2021;4(66):106-112.

8. Lo Vecchio A, Krzysztofciak A, Montagnani C, et al. Complications and risk factors for severe outcome in children with measles. Arch Dis Child. 2020;105(9):896-899. doi:10.1136/archdischild-2018-315290

**Ячник І. М. — к. мед. н, асистент кафедри дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії та травматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, лікар дитячий анестезіолог відділення інтенсивної терапії, Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит»**

**Біляєв А. В. — д. мед, н, професор, завідувач кафедри дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії та травматології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,**

**Карпенко Н. П. — завідувач відділення інтенсивної терапії, Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит»**

**Метленко О. В. — к. мед. н, асистент кафедри дитячої хірургії, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, завідувач відділення торакальної хірургії, Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит»**

## **ГЕРПЕС-ВІРУС У ДІТЕЙ ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ХІРУРГІЇ**

**Вступ.** Інфекція, викликана вірусом герпесу людини 6 типу, що належить до  $\beta$ -герпесвірусів, широко розповсюджена і активно вивчається в останні роки у зв'язку зі складністю та недосконалістю діагностики, а також участю в формуванні хронічної соматичної патології. Згідно з міжнародною класифікацією, прийнятою в 2012 р., вірус герпесу людини 6А типу і вірус герпесу людини 6В типу є самостійними таксономічними одиницями, які рі-

<i>Русак П. С., Рибальченко В. Ф., Русак С. О., Волошин Ю. Л., Зінкевич О. В., Коноплицька А. П., Чернопищук Н. П., Шум Н. І.</i> Мікробіологія операційної рани в дитячій хірургічній практиці (антибіотикопрофілактика і антибіотикотерапія) .....	213
<i>Харченко Ю. П., Зарецька А. В., Слічна А. П.</i> Сучасні особливості перебігу та прогноз кору у дітей різних вікових груп .....	219
<i>Ячник І. М., Біляєв А. В., Карпенко Н. П., Метленко О. В.</i> Герпес-вірус у дітей відділення інтенсивної терапії та хірургії .....	223

**Розділ 6. СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ  
НЕОНАТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ .....**

<i>Бузовський В. П., Гоцуляк О. В.</i> Досвід хірургічного лікування дітей раннього віку з вродженими вадами серця .....	230
<i>Джам О. П., Слепов О. К., Сорока В. П.</i> Етапне хірургічне лікування природженої ректовестибулярної нориці .....	234
<i>Копійка Г. К., Кравченко Т. Ю.</i> Анкілоглосія. Хірургічне питання в педіатрії .....	238
<i>Пахольчук О. П., Дмитрюк Д. С.</i> Сучасні підходи до діагностики атрезії стравоходу у новонароджених .....	241
<i>Руденко Є. О., Метленко О. В., Малінецька В. Т., Висоцький А. Д., Гончаренко А. В., Лисенко Є. А.</i> Успішна корекція вродженого стенозу трахеї з «мостоподібним» бронхом із використанням екстракорпоральної мембранної оксигенації .....	245
<i>Слепов О. К., Пономаренко О. П., Знак К. Л.</i> Диференційований підхід при хірургічному лікуванні природженої діафрагмальної грижі у новонароджених дітей в залежності від розмірів її дефекту .....	249
<i>Слепов О. К., Передерій О. В.</i> Шляхи оптимізації перинатального супроводу та хірургічного лікування крижово-куприкових тератом у плодів і новонароджених дітей .....	253
<i>Слепов О. К., Пономаренко О. П., Жажлюк О. В.</i> Аномалії залишків омфаломезентеріальних артерій при гастрошизисі: їхній вплив на вибір хірургічної тактики .....	257