



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

**Капліна Л. Є. — к. мед. н, доцент, кафедра педіатрії № 1,
Одеський національний медичний університет**

**Виходченко Л. О. — завідувачка відділення фізичної та
медичної реабілітаційної допомоги, КНП «Одеська обласна
дитяча клінічна лікарня» Одеської обласної ради,**

**Павленко Т. С. — лікар-реабітолог відділення фізичної
та медичної реабілітаційної допомоги, КНП «Одеська обласна
дитяча клінічна лікарня» Одеської обласної ради**

**Ющак І. О. — завідувач нейрохірургічного відділення,
КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня»
Одеської обласної ради**

**Стрельцов М. С. — асистент, кафедра педіатрії № 1,
Одеський національний медичний університет**

СКЛАДНИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ПАЦІЄНТ У СОМАТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ

Вступ. Діагностика пухлин центральної нервової системи у дітей має певні складнощі, особливо коли це стосується дитини раннього віку. Доволі часто симптоми пухлини маскуються під інші захворювання і потребують ретельного обстеження дитини та диференційної діагностики. Найпоширенішим видом первинних пухлин центральної нервової системи у дітей є астороцитоми. Це різновид гліом, які можуть локалізуватися у різних частинах центральної нервової системи, але найчастіше у півкулях головного мозку, стовбурі мозку, гіпоталамусі, мозочку, зорових шляхах і спинному мозку. За ступенем злоякісності вони поділяються на пілоцитарні, фібрилярні, анапластичні астороцитоми і гліобластоми. Пілоцитарні астороцитоми мають I рівень злоякісності й вважаються доброякісними пухлинами, інші — належать до злоякісних пухлин і виникають частіше у дорослих людей [1, 2]. Діагностика пухлин — складний процес і потребує ретельного клінічного, неврологічного, генетичного, молекулярного обстеження, використання методів нейровізуалізації [3– 7]. Лікування включає: хірургічне втручання, променеву та хіміотерапію, використання моноклональних антитіл. Результат лікування залежить від

класу та ступеня злоякісності пухлини, її локалізації, розповсюдженості, можливості повного видалення, віку дитини на час виявлення, первинного або рецидивного перебігу, генетичних, молекулярних особливостей, тощо [8].

Мета. Поширити знання лікарів різних спеціальностей щодо діагностики пухлин центральної нервової системи у дітей.

Матеріали та методи. Опис клінічного випадку.

Результати та обговорення. До відділення фізичної та медичної реабілітаційної допомоги Одеської обласної дитячої клінічної лікарні надійшла дитина віком 1 рік 1 місяць з приводу спастичної кривоший. При надходженні основною скаргою було вимушене положення голови з нахилом вправо.

З анамнезу відомо: на 36-му тижні гестації мати перехворіла на Covid-19. Дитина народилася від другої доношеної вагітності шляхом кесарського розтину з масою 3600, довжиною 54 см. Хлопчик закричав відразу, прикладений до грудей в перші 60 хв. Ріс і розвивався згідно з віком (голову тримає з двох місяців, сидить — з 6 місяців, ходить з 1 року 1 місяця). На вимушене положення голови батьки звернули увагу наприкінці першого року життя. Дитина стала неспокійною і через 2–3 тижні відмовилася постійно ходити, але ходила при підтримці.

При об'єктивному дослідженні звертає увагу періодичне вимушене положення з нахилом голови і тулуба вправо, біль у ділянці ший, дистонія м'язів ший, загальний неспокій. М'язовий тонус в інших групах фізіологічний. Обличчя симетричне, офтальмодинаміка і ковтання не порушені, сухожилкові рефлекс жваві симетричні, судом немає. Лабораторні дослідження аналізу крові та сечі не виявили патологічних змін. Концентрація глюкози, кальцію, фосфору, амілази, трансаміназ у крові в межах вікової норми. Відсутність патологічних змін на дні ока. Лікар-ортопед виставив діагноз правобічної спастичної кривоший. Але цей діагноз викликав сумніви, враховуючи появу симптомів кривоший наприкінці першого року життя. Лікарем-нейрохірургом було запідозрено пухлину спинного мозку на рівні С6-Th3. На МРТ шийного відділу хребта виявлено згладжений лордоз шийного відділу, патологічне утворення інтрадуральної та інтрамедулярної локалізації на рівні С6-Th3, звичайну конфігурацію хребців і зви-

чайну інтенсивність кісткового мозку, відсутність патологічних змін у м'яких тканинах. На МРТ шийного відділу хребта з введенням контрастної речовини дотавісту підтверджено наявність інтрадуральної та інтрамедулярної пухлини розмірами 36x10,5x13,5 мм з плямистим накопиченням контрастної речовини, перифокальним набряком до 9 мм по верхньому та нижньому контуру, звичайну форму конфігурації хребців та випинання дисків. Нормальний хід нервових корінців. На КТ головного мозку діагностовано ділянки перивентрикулярної лейкомаляції, збережену диференціацію сірої та білої речовини, незмінний МР-сигнал від базальних гангліїв, внутрішньої капсули, мозолистого тіла, зорових горбів, структури стовбуру мозку, нормальну архітектоніку звивин. Відсутність ознак внутрішньої та зовнішньої гідроцефалії та патологічних змін у стовбурі мозку. Розташування мигдаликів мозочка над потиличним отвором.

Дитину спрямовано до нейрохірургічного відділення НДСЛ «Охмадит» МОЗ України. Під час оперативного втручання видалено 50 % пухлини. Післяопераційний період протікав без ускладнень. При імуногістохімічному дослідженні діагностовано пілоцитарну астроцитому CNS grade 1; GFAP (glial fibrillary acidic protein) — експресія клітинами пухлини; Olig2 (Oligodendrocyte markers) — експресія клітинами пухлини; IDH1 R132H (визначення мутацій у пухлині для класифікації пухлини) — експресія не визначається; ATRX (Chromatin remodeler, білок розташований на X хромосомі) — експресія збережена; Ki-67 (маркер активної проліферації, який показує, наскільки агресивний ріст пухлини, дає змогу виділити пухлинні клітини в активній фазі циклу по всій його довжині, крім G0-періоду) — індекс проліферації невисокий (до 5 %).

Встановлено остаточний діагноз: доброякісне інтрамедулярне новоутворення спинного мозку C5-Th2, стан після оперативного лікування, часткове видалення та декомпресія об'ємного утворення.

Загальний стан дитини у ранньому післяопераційному періоді задовільний, активний, в свідомості, посміхається при спілкуванні, обличчя симетричне, зберігається обмеження рухів головою з невеликим нахилом уперед, відсутні дистонія м'язів і біль у шії,

сидить з підтримкою, рухи правою рукою в повному обсязі, обмежені рухи лівою рукою, самостійно не ходить.

Дитина знаходиться під спостереженням і отримує реабілітаційну терапію з наступним дослідженням МРТ спинного мозку через 3 місяці.

Висновок. Таким чином, лікарям ланки сімейної медицини, педіатрам та спеціалістам соматичних відділень треба мати настороженість щодо появи незвичних симптомів у дітей. За діагнозом кривошия у дитини раннього віку може ховатися пухлина центральної нервової системи. Своєчасна діагностика дає змогу надати дитині високоспеціалізовану допомогу, сприяти покращенню загального стану та якості життя.

Література

1. Ho CY, Mobley BC, Gordish-Dressman H, et al. A clinicopathologic study of diencephalic pediatric low-grade gliomas with BRAF V600 mutation. *Acta Neuropathol.* 2015;130(4):575-85. [PUBMED Abstract]
2. Clarke M, Mackay A, Ismer B, et al. Infant High-Grade Gliomas Comprise Multiple Subgroups Characterized by Novel Targetable Gene Fusions and Favorable Outcomes. *Cancer Discov.* 2020;10(7):942-963. [PUBMED Abstract]
3. Lypez GY, Van Ziffle J, Onodera C, et al. The genetic landscape of gliomas arising after therapeutic radiation. *Acta Neuropathol.* 2019;137(1):139-150. [PUBMED Abstract]
4. Wood MD, Tihan T, Perry A, et al. Multimodal molecular analysis of astroblastoma enables reclassification of most cases into more specific molecular entities. *Brain Pathol.* 2018;28(2):192-202. [PUBMED Abstract]
5. Lucas CG, Solomon DA, Perry A. A review of recently described genetic alterations in central nervous system tumors. *Hum Pathol.* 2020;96:56-66. [PUBMED Abstract]
6. Rodriguez Gutierrez D, Jones C, Varlet P, et al. Radiological Evaluation of Newly Diagnosed Non-Brainstem Pediatric High-Grade Glioma in the HERBY Phase II Trial. *Clin Cancer Res.* 2020;26(8):1856-1865. [PUBMED Abstract]
7. Mackay A, Burford A, Molinari V, et al. Molecular, Pathological, Radiological, and Immune Profiling of Non-brainstem Pediatric High-Grade Glioma from the HERBY Phase II Randomized Trial. *Cancer Cell.* 2018;33(5):829-842.e5. [PUBMED Abstract]

<i>Капліна Л. Є., Виходченко Л. О., Павленко Т. С., Ющак І. О., Стрельцов М. С.</i> Складний хірургічний пацієнт у соматичному відділенні	302
<i>Капитальян М. А., Вансович В. С., Котік Ю. М.</i> Спадкоємність викладання загальної хірургії та дитячої хірургії здобувачам освіти Одеського національного медичного університету	306
<i>Кузьменко Н. М.</i> Методика викладання дисципліни «Сестринська практика» за допомогою кейс-технологій	310
<i>Старець О. О., Хіменко Т. М., Лосєва К. О., Федоренко О. В., Кочкар'єв О. В.</i> Впровадження принципів надання екстреної допомоги дітям в умовах воєнного стану і екстремальних ситуацій в педіатричну практику та педагогічний процес	312
<i>Shyluk M. B., Sobchenko D. A., Anchev A. S., Ukpabi Ikechukwu Kingsley.</i> Features of teaching the subject “General and pediatric surgery” to foreign students at the medical university.....	317
Розділ 10. ОСОБЛИВОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ.....	321
<i>Діланян І. Р.</i> Війна в Україні і педіатрична медицина	321
<i>Запорожченко Б. С., Колодій В. В., Беспалько М. Г., Холодов І. Г., Шевченко В. Г.</i> Вивчення впливу гідролізату колагену на регенеративний процес в м'яких тканинах при бойовій травмі	325
Розділ 11. СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ	330
<i>Алєвич В. М., Павленко К. В.</i> Особливості діагностики та лікування дисплазії кульшових суглобів у дітей з гіпермобільним синдромом	330
<i>Мельниченко М. Г., Белєстов І. С., Діланян І. Р., Дибчинська Н. А., Елій Л. Б.</i> Випадок перфорації стравоходу риб'ячою кісткою у дитини	333
<i>Рибальченко В. Ф., Русак П. С., Невірковець А. А., Рибальченко І. Г., Козачук В. Г.</i> Синдром Пайра у дітей — погляд на проблему	338
Іменний покажчик.....	343