

**Міністерство охорони здоров'я України
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика**

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

**За матеріалами
науково-практичної конференції**

**ІННОВАЦІЙНІ
ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЇ
ТА АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ І
ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

18-19 жовтня 2019 року

м.Київ

УДК .616.053.002

Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції 18-19 жовтня 2019 року «Інноваційні технології в хірургії та анестезіології і інтенсивній терапії дитячого віку». м.Київ. 2019. 202 стор.

**Організаторами науково-практичної конференції є:
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика
Кафедра дитячої хірургії,
Кафедра дитячої анестезіології та інтенсивної терапії.**

Данилов Олександр Андрійович – завідувач кафедри дитячої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, доктор медичних наук, професор,

Біляєв Андрій Вікторович – завідувач кафедри дитячої анестезіології та інтенсивної терапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, доктор медичних наук, професор

Рибальченко Василь Федорович – професор кафедри дитячої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, доктор медичних наук, професор

Горбатюк Ольга Михайлівна – професор кафедри дитячої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, доктор медичних наук, професор

Русак Петро Степанович – професор кафедри дитячої хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, доктор медичних наук, професор

=====
Примітка:

***Матеріали тез викладено згідно оригіналу поданих робіт.
Авторська правка поданих тез.
Відповідальність за їх зміст несуть автори та керівники підрозділів.***

Зміст розділів

1	Анестезіологія та інтенсивна терапія	4
2	Загальні питання дитячої хірургії	22
3	Ургентна хірургія	28
4	Абдомінальна хірургія	42
5	Гнійно-септична хірургія	56
6	Торакальна хірургія	67
7	Хірургія новонароджених та дітей раннього віку	75
8	Проктологія дитячого віку	88
9	Урологія дитячого віку	104
10	Пухлини та судинні мальформації у дітей	113
11	Мініінвазивна та ендоскопічна хірургія	126
12	Травматологія та ортопедія	148
	Зміст всіх тез	182

пацієнтів дитячого віку з ГKN щорічно зростає, що потребує особливої уваги до цієї проблеми зі сторони дитячих хірургів та науковців.



ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СПАЙКОВИХ УСКЛАДАНЕНЬ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Мельниченко М. Г., Квашніна А. А.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Згідно до даних різних авторів, у 63-97 % пацієнтів після абдомінального хірургічного втручання утворюються перитонеальні спайки, які призводять до таких грізних ускладнень, як спайкова кишкова непрохідність, хронічні больові синдроми, порушенню анатомо-топографічного розташування органів малого таза та їх функцій, є фактором ризику розвитку ектопічної вагітності та трубно-перитонеального безпліддя.

Мета: Розробити метод прогнозування розвитку післяопераційних спайкових ускладнень у дітей з гострими гнійно-запальними захворюваннями черевної порожнини, на основі клініко-анамнестичних даних та факторів індивідуального ризику.

Матеріали та методи: нами було проаналізовано клініко-анамнестичні данні, фено- та генотипічні (генетичний поліморфізм NAT2) ознаки 71 дитини, що були прооперовані в ургентному відділенні ООДКЛ у період з вересня 2014 по травень 2019 р. з приводу спайкової кишкової непрохідності та 70 дітей прооперованих з приводу апендикулярного перитоніту, що склали групу порівняння. Загалом було проведено аналіз за 38 предикторами. За допомогою методу χ^2 Пірсона було визначено фактори, що мають статистично значущий вплив на ризик розвитку спайкової кишкової непрохідності протягом року спостереження, які в подальшому було використано для створення прогностичної шкали з використанням методу логістичної регресії.

Результати досліджень та їх обговорення. Прогностичну цінність продемонстрували наступні ознаки: давність захворювання на момент госпіталізації з приводу первинного захворювання, тривалість знаходження у стаціонарі, наявність післяопераційних ускладнень, початок ентерального харчування пізніше 3 доби після операції, розповсюдженість інтраабдомінального запалення, тривалість оперативного втручання, помірна або виражена стигматизація ознаками сполучно-тканинної дисплазії, генотип швидкого ацетилювання. В подальшому з використанням значущих ознак було

створено модель з використанням логістичної регресії. Значення логарифмічної правдоподібності $2 * \text{Likelihood}$ дорівнює 723.45. Прогностичну здатність моделі можна охарактеризувати як дуже хорошу.

Висновки. Створена прогностична шкала дозволяє виділити групу дітей, високого ризику надмірного інтраабдомінального спайкоутворення, у яких доцільним є проведення комплексу протиспайкових заходів, починаючи з інтраопераційного етапу.



ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

**Рибальченко В.Ф., Брагинська С.А., Розщепій С.О.,
Мамонтов Д.С., Рінзберг Б.С., Березовський Б.О.,
Будзінський Л.П., Семенець А.С., Шалупін С.С., Бабій Ю.С.**

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л.Шупика МОЗ України,

Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1.

Вступ. Спайкова непрохідність кишечника це синдромне визначення недуги, що проявляється порушеннями моторної та евакуаторної функції кишечника з різними клінічними проявами, та виникає у результаті як внутрішньо черевних так і внутрішньо кишкових зрощень. Поміж тим незважаючи на численні дослідження щодо профілактики, лікування та реабілітації хворих дітей зі спайковою хворобою та непрохідністю кишечника кількість їх неухильно зростає, що свідчить про недостатню ефективність засобів, які на сьогодні застосовуються. Доцільно констатувати, що профілактика, лікування та реабілітація хворих зі спайковою хворобою очеревини це актуальне та складне питання сучасної дитячої абдомінальної хірургії, та потребує подальшого вивчення. Виходячи з даних літератури найбільш повністю ця проблема висвітлена в Болонських гайдлайнах, розроблених International Adhesion Society у 2010 р., які є на даний момент стандартом для хірургів. За даними літератури методи профілактики патологічного спайкоутворення, умовно можна поділити на дві групи: хірургічні заходи та консервативна терапія.

Мета дослідження: зниження частоти виникнення спайкової кишкової непрохідності шляхом попередження розвитку післяопераційного спайкового процесу в черевній порожнині.