



ХІРУРГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

PAEDIATRIC SURGERY. UKRAINE 2018 ^{3 (60)}

Передплатний індекс 60162



Торакальна хірургія	стор. 11
Абдомінальна хірургія	стор. 51
Урологія та гінекологія	стор. 77
Ортопедія	стор. 88
Загальна хірургія	стор. 94
Огляди	стор. 100
Клінічний випадок	стор. 105
Матеріали конференції	стор. 113

**Група компаній
МедЕксперт**
запрошує
на навчальні
семінари лікарів різних
спеціальностей

**Сертифікат
2 credit units**

https://med-expert.com.ua/seminars_for_doctors/



Безперервна
медична освіта

До уваги авторів

Алгоритм реєстрації
індексу вченого
ORCID стор. 33

Оновлені правила
оформлення
статей стор. 118



15 -16 ЛИСТОПАДА 2018

Україна, Київ • Chamber Plaza • вул. Велика Житомирська 33

NOVEMBER 15 - 16, 2018

Ukraine, Kyiv • Chamber Plaza • Velyka Zhytomyrska str., 33

I International congress

RATIONAL USE OF ANTIBIOTICS

ANTIBIOTIC



RESISTANCE

Перший міжнародний конгрес

**РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ
АНТИБІОТИКІВ У СУЧАСНОМУ СВІТІ**

ОРГАНІЗАТОРИ
ORGANIZERS



ESCMID
EUROPEAN SOCIETY
OF CLINICAL MICROBIOLOGY
AND INFECTIOUS DISEASES



ГО «УАДВА»
Українська асоціація за доцільне
використання антибіотиків



ОРГАНІЗАТОРИ СМЕ
CME ORGANIZERS

siyemí



antibiotic-congress.com

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ

ТОВ «ГРУПА КОМПАНІЙ «МЕД ЕКСПЕРТ»

ХІРУРГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

науково-практичний спеціалізований журнал

ХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

научно-практический специализированный журнал

ШЕФ-РЕДАКТОР – **Толстанов О.К.**, доктор мед. наук, професор,
проректор з навчально-педагогічної роботи
НМАПО імені П.Л. Шупика

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – **Русак П.С.**, доктор мед. наук,
професор кафедри дитячої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика,
завідувач хірургічним відділенням №1 Житомирської обласної
дитячої клінічної лікарні

СЕКРЕТАРІАТ

Шевчук Д.В. (Житомир, Україна) – відповідальний секретар	Пономаренко О.П. (Київ, Україна)
Горелік В.В. (Київ, Україна)	Рибальченко В.Ф. (Київ, Україна)
Доманський О.Б. (Київ, Україна)	Талько М.О. (Київ, Україна)
Мельниченко М.Г. (Одеса, Україна)	Чаварга М.І. (Ужгород, Україна)
	Чеканов Д.Ю. (Миколаїв, Україна)

НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ

Боднар Б.М. (Чернівці, Україна)	Макаров А.В. (Київ, Україна)
Давиденко В.Б. (Харків, Україна)	Момотов А.О. (Київ, Україна) – координатор групи
Кукуруза Ю.П. (Вінниця, Україна)	Ніколаєва Н.Г. (Одеса, Україна)
Лазоришенець В.В. (Київ, Україна)	Сушко В.І. (Дніпро, Україна)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Аверін В.І. (Мінськ, Білорусь)	Левицький А.Ф. (Київ, Україна)
АльДжаддалі А. (Альхобар, Саудівська Аравія)	Ліма М. (Болонья, Італія)
Бабуч С.І. (Кишинів, Молдова)	Лопез М. (Барселона, Іспанія)
Боднар О.Б. (Чернівці, Україна)	Лосев О.О. (Одеса, Україна)
Вдовиченко Ю.П. (Київ, Україна)	Мюнтер Х. (Лондон, Великобританія)
Веселий С.В. (Лиман, Україна)	Наконечний А.Й. (Львів, Україна)
Вороненко Ю.В. (Київ, Україна)	Патковський Д. (Вроцлав, Польща)
Гончар В.В. (Київ, Україна)	Пашенко Ю.В. (Харків, Україна)
Горбатюк О.М. (Київ, Україна)	Переяслов А.А. (Львів, Україна)
Гудумак Є.М. (Кишинів, Молдова)	Петербурзький В.Ф. (Київ, Україна)
Гук Ю.М. (Київ, Україна)	Петерсонс А. (Рига, Латвія)
Данилов О.А. (Київ, Україна)	Погорілий В.В. (Вінниця, Україна)
Дігтяр В.А. (Дніпро, Україна)	Питула В.П. (Київ, Україна)
Дмитряков В.О. (Запоріжжя, Україна)	Ротенберг С. (Денвер, США)
Дубровін О.Г. (Київ, Україна)	Руденко Н.М. (Київ, Україна)
Ємець І.М. (Київ, Україна)	Слепов О.К. (Київ, Україна)
Запорожан С.Й. (Тернопіль, Україна)	Сокур П.П. (Київ, Україна)
Йокіч Р. (Новий Сад, Сербія)	Спахі О.В. (Запоріжжя, Україна)
Калічинський П. (Варшава, Польща)	Текгюл С. (Анкара, Туреччина)
Капулдер В. (Єрусалим, Ізраїль)	Усенко О.Ю. (Київ, Україна)
Ковальчук В.І. (Гродно, Білорусь)	Фархат В. (Торонто, Канада)
Козинець Г.П. (Київ, Україна)	Фофанов О.Д. (Івано-Франківськ, Україна)
Коноплицький В.С. (Вінниця, Україна)	Храпач В.В. (Київ, Україна)
Косаковський А.Л. (Київ, Україна)	Чаудерна П. (Гданськ, Польща)
Котенко О.Г. (Київ, Україна)	Ченг В. (Пекін, Китай)
Кравчук Б.О. (Київ, Україна)	Черіан А. (Лондон, Великобританія)
Кривченя Д.Ю. (Київ, Україна)	Юркевич Б. (Варшава, Польща)
Ксьонз І.В. (Полтава, Україна)	
Куценко Я.Б. (Київ, Україна)	

Видавець ТОВ «Група компаній «Мед Експерт»
Свідоцтво про державну реєстрацію ЗМІ
КВ № 22500-12400ПР від 13.01.2017 р.
Видається з 2003 р.
Періодичність виходу — 4 рази на рік

Наказом МОН України №374 від 13.03.2017 р.
журнал «Хірургія дитячого віку» включено до
переліку наукових видань України, в яких
можуть публікуватися результати дисертаційних
робіт на здобуття наукових фахових ступенів
доктора і кандидата наук

Затверджено Вченою радою Національної
медичної академії післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика Протокол № 7 від 12.09.2018 р.
Підписано до друку 25.09.2018 р

Журнал «Хірургія дитячого віку» реферується
Інститутом проблем реєстрації інформації
НАН України

Адреса для листування:
ТОВ «Група компаній Мед Експерт»,
«Хірургія дитячого віку»,
а/с 80, м. Київ-211, Україна, 04211
Тел./факс: +38 044 498-08-80
E-mail: pediatric.surgery.ukraine@gmail.com;
pediatr@med-expert.com.ua
<http://med-expert.com.ua/>

Формат 60х90/8. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 16. Обл.-вид. арк. 13,95.
Загальний наклад 1 000 прим.
Зам. № 26.09/01 від 26.09.2018 р.
Надруковано з готових фотоформ у типографії
«Аврора-принт»,
м. Київ, вул. Причальна, 5, тел. +38 (044) 550-52-44
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
А00 № 777897 від 06.07.2009 р.

Всі статті рецензовані. Повний або частковий
передрук або тиражування у будь-який спосіб
матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише за письмовим дозволом
редакції. Відповідальність за зміст рекламних
матеріалів несе рекламодавець.
Журнал «Хірургія дитячого віку» включений
у наукометричні, реферативні та пошукові
бази даних: **РИНЦ, Science index (eLIBRARY.
RU), Google Scholar, CrossRef, Index Coperni-
cus International, Джерело.** Статтям журналу
присвоюється DOI.

Увага! Здійснити передплату видання «Хірургія
дитячого віку» можна у будь-якому поштовому
відділенні України
Передплатний індекс **60162**

© Національна медична академія
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2018
© Всеукраїнська асоціація дитячих хірургів, 2018
© ТОВ «Група компаній «Мед Експерт», 2018

Київ 2018

SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF POSTGRADUATE EDUCATION

UKRAINIAN ASSOCIATION PAEDIATRICS SURGERY

GROUP OF COMPANIES MED EXPERT, LLC

PAEDIATRIC SURGERY

Scientific and Practical Journal

SHEAF-EDITOR – Tolstanov O.K., Doctor of Medical Sciences,
Professor, First Deputy Rector, of the Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

HEAD EDITOR – Rusak P.S., Doctor of Medical Sciences,
Professor of Pediatric Surgery Department Shupyk National Medical
Academy of Postgraduate Education; Head of Department pediatric surgery
of Zhytomyr Regional Children's Clinical Hospital

SECRETARIAT

Shevchuk D.V. (Zhytomyr, Ukraine) - <i>Executive Secretary</i>	Ponomarenko O.P. (Kyiv, Ukraine)
Gorelyk V.V. (Kyiv, Ukraine)	Rybalchenko V.F. (Kyiv, Ukraine)
Domanskiy O.B. (Kyiv, Ukraine)	Tal'ko M.O. (Kyiv, Ukraine)
Melnichenko M.G. (Odesa, Ukraine)	Chavarga M.I. (Uzhgorod, Ukraine)
	Chekanov D.Yu. (Mikolauiv, Ukraine)

SCIENTIFIC ADVISERS

Bodnar B.M. (Chernyvtcy, Ukraine)	Makarov A.V. (Kyiv, Ukraine)
Davidenko V.B. (Kharkiv, Ukraine)	Momotov A.O. (Kyiv, Ukraine) – <i>coordinator</i>
Kukuruza Yu.P. (Vinnitca, Ukraine)	Nikolaeva N.G. (Odesa, Ukraine)
Lazorishenets V.V. (Kyiv, Ukraine)	Sushko V.I. (Dnipro, Ukraine)

EDITORIAL BOARD

Averin V.I. (Minsk, Belarus)	Levitckiy A.F. (Kyiv, Ukraine)
AlJahdali A. (Alkhobar, Saudi Arabia)	Lima M. (Bologna, Italy)
Babuci S. (Kishinev, Moldova)	Lopez M. (Barcelona, Spain)
Bodnar O.B. (Chernivtsi, Ukraine)	Losev O.O. (Odesa, Ukraine)
Vdovichenko Yu.P. (Kyiv, Ukraine)	Munther H. (London, Great Britain)
Veseliy S.V. (Liman, Ukraine)	Nakonechnyi A.Y. (Lviv, Ukraine)
Voronenko Yu.V. (Kyiv, Ukraine)	Patkowski D. (Wroclaw, Poland)
Gonchar V.V. (Kyiv, Ukraine)	Paschenko Yu.V. (Kharkiv, Ukraine)
Gorbatyuk O.M. (Kyiv, Ukraine)	Pereyaslov A.A. (Lviv, Ukraine)
Gudumak E.M. (Chisinau, Moldova)	Peterburgskiy V.F. (Kyiv, Ukraine)
Guk Yu.M. (Kyiv, Ukraine)	Petersons A. (Riga, Latvia)
Danylov O.A. (Kyiv, Ukraine)	Pogoriliy V.V. (Vinnitsia, Ukraine)
Digtyar V.A. (Dnipro, Ukraine)	Pritula V.P. (Kyiv, Ukraine)
Dmitryakov V.O. (Zaporizhzhia, Ukraine)	Rothenberg S. (Denver, USA)
Dubrovyn O.G. (Kyiv, Ukraine)	Rudenko N.M. (Kyiv, Ukraine)
Emetc I.M. (Kyiv, Ukraine)	Sliepov O.K. (Kyiv, Ukraine)
Zaporozhan S.Y. (Ternopil, Ukraine)	Sokur P.P. (Kyiv, Ukraine)
Jokic R. (Novi Sad, Serbia)	Spahy O.V. (Zaporizhzhia, Ukraine)
Kaliciński P. (Warsaw, Poland)	Tekgül S. (Ankara, Turkey)
Kapuller V. (Jerusalem, Israel)	Usenko O.Yu. (Kyiv, Ukraine)
Kovalchuk B.I. (Grodno, Belarus)	Farhat W. (Toronto, Canada)
Kozinets G.P. (Kyiv, Ukraine)	Fofanov O.D. (Ivano-Frankivsk, Ukraine)
Konopliitskiy B.S. (Vinnitsia, Ukraine)	Hrapach V.V. (Kyiv, Ukraine)
Kosakovskiy A.L. (Kyiv, Ukraine)	Czauderna P. (Gdansk, Poland)
Kotenko O.G. (Kyiv, Ukraine)	Cheng W. (Beijing, China)
Kravchuk B.O. (Kyiv, Ukraine)	Cherian A. (London, Great Britain)
Krivchenya D.Yu. (Kyiv, Ukraine)	Jurkiewicz B. (Warsaw, Poland)
Ksyonz I.V. (Poltava, Ukraine)	
Kutcenok Ya.B. (Kyiv, Ukraine)	

Publisher - Group of companies MedExpert, LLC

Certificate of registration of KB No. 22500-12400IP
of 13.01.2017

Published since 2003 p.

Periodicity - 4 times a year

By the Order of the MES of Ukraine No. 374 of
13.03.2017 journal «Pediatric Surgery» is included
to the list of scientific publications of Ukraine, in
which can be published the results of thesis works and
achievement of the scientific levels of doctor and can-
didate of sciences.

Recommended by the Shupyk National Medical
Academy of Postgraduate Education, Protocol No.7
from 12.09.2018 y.

Signed for publication 25.09.2018 y.

The journal «Paediatrics Surgery» abstracted by the
Institute of Information Recording Problems
of Ukraine

Mailing address:

Group of Companies Med Expert, LLC,
«Paediatrics Surgery»,
p/b 80, Kyiv, 04211, Ukraine,
Tel./fax: +38 044 498-08-80
E-mail: pediatric.surgery.ukraine@gmail.com;
pediatr@med-expert.com.ua;
<http://med-expert.com.ua>

Format 60x90/8. Offset paper.
Conventional printed sheet. 13,95.
Total circulation is 1 000 copies.
Ord. No.26.09/01 from 26.09.2018
Printed in the «Aurora-print» printing house,
5, Prichalnaya Str., Kyiv, tel. (044) 550-52-44
Certificate A00 No. 777897 from 06.07.2009 y.

All articles reviewed. Total or partial copy of materials
published in this publication at any way is available
only by the letter of permission of the journal staff.
Advertiser is responsible for the content of advertising
materials.

Journal «Paediatric Surgery» is included in the
scientometric, abstract and search databases: **RICR**,
Science index (eLIBRARY.RU), **Google Scholar**,
CrossRef, **Index Copernicus International**, **Djerele**.

Attention! Subscribe to the journal «Paediatric Sur-
gery» you can at every post offices of Ukraine
Subscription index **60162**

© Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education, 2018

© Ukrainian Association Paediatric Surgery, 2018

© Group of Companies MedExpert, LLC, 2018

Kyiv 2018

Зміст

ПАМ'ЯТАЄМО

- 6 Гетьман В., Козлик І., Сокур П.
Професія як життя: Ольга Матвіївна Авілова
(1918-2009)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. ТОРАКАЛЬНА ХІРУРГІЯ

- 11 Свирский А.А., Башкевич А.В., Дедович В.В.,
Махлин А.М., Севковский И.А., Замотин И.Д.,
Житкова Н.С.
Причины рецидива релаксации диафрагмы
после кардиохирургических операций у детей
- 18 Заремба В.Р., Данилов О.А., Шульга Д.І.,
Доценко М.О., Курочкін О.С.
Порівняльна характеристика
консервативного та хірургічного лікування
кільоподібної деформації грудної клітки у дітей
- 30 Kapuller V.
Опыт применения торакоскопической
симпатэктомии при тяжелых формах ладонного
гипергидроза
- 34 Белов А.В.
Двухэтапный остеосинтез двусторонних
множественных многофрагментарных
переломов ребер у больных с выраженной
дыхательной недостаточностью
- 38 Мальований В.В., Війтович Л.Є.
Досвід застосування відеоторакокопії
у діагностиці та лікуванні хворих
з новоутвореннями середостіння
- 41 Сасюк А.І., Погорілий В.В., Лойко Є.Є.,
Коноплицький В.С., Коноплицький Д.В.
Кутометрія груднини та пригруднинних ділянок
у діагностиці та лікуванні кільоподібної
деформації грудної клітки у дітей
- 46 Спакі О.В., Лятуринська О.В., Макарова М.О.
Результати лікування дітей з атрезією
стравоходу

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ

- 51 Боднар О.Б., Ватаманеску Л.І., Боcharов А.В.,
Хашук В.С., Боднар Б.М., Хома М.В.
Ілеостома та резекція термінального відділу
клубової кишки у дітей: способи хірургічного
лікування та заходи реабілітації
- 56 Лосев О.О., Мельниченко М.Г., Діланян І.Р.,
Лосева К.О., Антонюк В.В., Матвійчук Л.П.,
Правосудов С.В., Правосудов О.С., Белестов І.С.,
Ткаченко Л.П., Гаврилішен Н.Р.
Досвід лікування дітей із магнітами шлунково-
кишкового тракту
- 61 Русак П.С.
Мініінвазивні технології у лікуванні абсцесів
черевної порожнини у дітей

Content

IN MEMORY

- 6 Getman V., Kozlyk I., Sokur P.
A profession as a life: Olga Matviivna Avilova
(1918-2009)

ORIGINAL ARTICLES. THORACIC SURGERY

- 11 Svytskyi O.A., Bashkevych O.V., Diedovych V.V.,
Makhlin O.M., Sevkovskyi I.O., Zamotin I.D.,
Zhytkova N.S.
Reasons of the diaphragmatic eventration relapse
after cardiosurgery in children
- 18 Zarembo V.R., Danylov O.A., Shulga D.I.,
Dotsenko M.O., Kurochkin O.S.
Comparison of conservative
and surgical treatment of pectus carinatum
in children
- 30 Kapuller V.
Experience of thoracoscopic
sympathectomy in severe palmar
hyperhidrosis
- 34 Bilov O. V.
Two-stage osteosynthesis
of bilateral multiple multifragmental
fractured ribs in patients
with severe respiratory failure
- 38 Malovanyy V.V., Viytovych L.E.
Experience of videothoracoscopy using in the
diagnosis and treatment of patients
with mediastinal neoplasms
- 41 Sasiuk A.I., Pogoriliy V.V., Loyko E.E.,
Konopliyskyi V.S., Konopliyskyi D.V.
Goniometry of the sternum
and parasternal areas in treatment
for pectus carinatum in children
- 46 Spakhi O.V., Liaturynska O.V., Makarova M.O.
Treatment outcomes of children with oesophageal
atresia

ORIGINAL ARTICLES. ABDOMINAL SURGERY

- 51 Bodnar O.B., Vatamanesky L.I., Bocharov A.V.,
Chachuk V.S., Bodnar B.M., Choma M.V.
Ileostomy and resection
of the terminal ileum: surgical modalities
and rehabilitation
- 56 Losev O.O., Melnichenko M.H., Dilanyan I.R.,
Loseva K.O., Antonyuk V.V., Matviichuk L.P.,
Pravosudov S.V., Pravosudov O.S., Belystov I.S.,
Tkachenko L.P., Gavrilyshe N.R.
Experience of treating children with magnets
in the gastrointestinal tract
- 61 Rusak P.S.
Minimally invasive technologies in the treatment of
abdominal abscesses in children

- 66 *Переяслов А.А., Борова-Галай О.Є., Никифорул О.М.*
Можливості ультрасонографії у діагностиці мальротатії кишків: власні спостереження та огляд літератури
- 73 *Аксельров М.А., Комаров А.П., Горохов П.А., Столяр А.В., Емельянова В.А., Кокоталкин А.А., Сатывалдаев М.Н., Сергиенко Т.В., Мальчевский В.А.*
Хорошая фиксация троакара: так ли это необходимо при эндоскопических операциях?

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. УРОЛОГІЯ ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

- 77 *Ксьонз І.В., Волошин О.М., Максименко О.С.*
Шляхи покращення лікування гіпоспадії з використанням сучасних гемостатичних матеріалів
- 80 *Шевчук Д.В.*
Мініінвазивні оперативні втручання на нижніх сечових шляхах у лікуванні нервово-м'язової дисфункції сечового міхура у дітей
- 85 *Коноплицький В.С., Михальчук Т.І., Димчина Ю.А., Гаврилюк А.В.*
Аналіз захворюваності на гідронефроз серед дітей Вінницької області

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. ОРТОПЕДІЯ

- 88 *Шульга О.В., Данилов О.А., Горелик В.В.*
Консервативне лікування повздожної плоскостопості у дітей

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ

- 94 *Спахі О.В., Пахольчук О.П.*
Зміни рівнів мікроциркуляції при впливі змінного магнітного поля протягом комплексного лікування гнійних ран у дітей

ОГЛЯДИ

- 100 *Аверин В.И., Кандратьева О.В., Забаровский А.В., Сташков А.К.*
Экстропия мочевого пузыря: современное состояние проблемы (обзор литературы)

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

- 105 *Веселый С.В., Юдин О.И., Убоженко М.Д.*
Випадок ідіопатичного хілоперитонеума у підлітка
- 110 *Малищук В.Д., Овсійчук Т.П., Комаровський С.В., Гаврилюк Ф.О., Ласкавий Б.О.*
Випадок синдрому Хінмана у дитини віком 7 років

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

- 113 Тези конференції

- 66 *Pereyaslov A.A., Borova-Halay O.Y., Nykyforuk O.M.*
Possibilities of ultrasonography in diagnosis of intestinal malrotation: our own experience and literature review
- 73 *Axelrov M.A., Komarov A.P., Gorokhov P.A., Stolyar A.V., Emelyanova V.A., Kokotalkin A.A., Satyvaldayev M.N., Sergienko T.V., Malchevsky V.A.*
Good fixation of trocar: is it necessary for endoscopic operations?

ORIGINAL ARTICLES. UROLOGY AND GYNECOLOGY

- 77 *Ksonz I.V., Voloshyn O.M., Maksymenko O.S.*
Ways to improve the treatment of hypospadias using modern haemostatic materials
- 80 *Shevchuk D.V.*
Mini-invasive surgery on the lower urinary tract for neuromuscular bladder dysfunction in children
- 85 *Konoplytskyi V.S., Mykhalchuk T.I., Dymchyna Y.A., Havryliuk A.V.*
Analysis of hydronephrosis associated morbidity among children in Vinnytsia region

ORIGINAL ARTICLES. ORTHOPEDICS

- 88 *Shulga O.V., Danylov O.A., Gorelyk V.V.*
Conservative treatment of longitudinal flat feet in children

ORIGINAL ARTICLES. GENERAL SURGERY

- 94 *Spakhi O.V., Pacholchuk A.P.*
Change in microcirculation levels under the influence of alternating magnetic field in the comprehensive treatment of children with suppurative wounds

REVIEWS

- 100 *Averin V.I., Kandratiyeva O.V., Zabarovsky A.V., Stashkov A.K.*
Exstrophy of the bladder: status update on the problem (a literature review)

CLINICAL CASE

- 105 *Veselyy S.V., Yudin O.I., Ubozhenok M.D.*
Idiopathic chyloperitoneum in adolescent: a case report
- 110 *Malishchuk V.D., Ovsyichuk T.P., Komarovskiy S.V., Gavrilyuk F.O., Laskaviy B.O.*
Hinman syndrome in 7-year-old child: a clinical case

THE CONFERENCE MATERIALS

- 113 Theses of the congress

Шановні колеги!

Головними подіями для хірургічної громади цієї осені стануть 24-й з'їзд хірургів України з дитячою секцією та науковий симпозіум з міжнародною участю «Сучасні проблеми торакальної хірургії».

Тому у даному номері журналу особливу увагу приділено питанням торакальної хірургії. Так, у статті А.А. Свірського та співавт. «Причини рецидива релаксації діафрагми после кардіологічних операцій у дітей» показано досвід проведення 6325 відкритих операцій на серці, причини ускладнення – релаксація одного із куполів діафрагми – та шляхи лікування. Тему корекції деформацій грудної клітки у дітей у цьому номері продовжує стаття В.Р. Заремби та співавт. У статті В.В. Мальованого та Л.Є. Вітовича «Досвід застосування відеоторакоскопії в діагностиці та лікуванні хворих з новоутвореннями середостіння» надані рекомендації щодо ведення таких хворих та наголошується на необхідності належного матеріально-технічного забезпечення закладів та високої кваліфікації фахівців.

У статті V. Kapuller «Опыт применения торакоскопической симпатектомии при тяжёлых формах гипергидроза» показано досвід ізраїльських колег у застосуванні даної методики у дитячій хірургічній практиці, яка ще не набула популярності на території України.

Окремо хочу звернути увагу на публікації авторів з різних клінік України з проблемних питань гнійної хірургії: антибіотикотерапія та профілактика ускладнень, санація вогнищ інфекції, комплексне лікування тощо.

Повідомлення Д.Ю. Кривчені та співавт. «Метод індукції росту стравоходу за Фокером при його атрезії з великим діастазом» становить великий інтерес для дитячих хірургів у зв'язку з проблемою підготовки стравоходу до наступних втручань та покращення результатів лікування.

Існує також необхідність в уніфікації термінології. Так, відповідно до відомчої інструкції «Стандарти організації та професійно орієнтовані протоколи надання невідкладної допомоги хворим з хірургічною патологією органів живота та грудної клітки» (2008), підрозділу 2.1. Глосарію хірургічних операцій та маніпуляцій, не існує визначення «малоінвазивна хірургія». Доцільно цей розділ називати «мініінвазивною хірургією», що буде відповідати відомчій інструкції та міжнародній термінології. Цікаво почути думку фахівців з цього приводу.

Шановні колеги, нагадую, що журнал «Хірургія дитячого віку» можна отримати за передплатою.

Дякую авторам за надіслані статті та запрошую до співпраці.

З повагою професор П.С. Русак



Dear colleagues!

This autumn the main events for surgical community are the 24th Congress of Surgeons of Ukraine with pediatric section and scientific symposium with international participation Modern Problems of Thoracic Surgery.

Therefore, particular attention in this issue of the journal is paid to the issues of thoracic surgery. Thus, the article by Svirskyi A.A. et al. «Reasons of the diaphragmatic eventration relapse after cardiosurgery in children» recounts the experience of 6325 open-heart operations, causes of complications (relaxation of one of the

diaphragmatic domes), and the ways of therapy. The problem of chest deformation correction in children in this issue is continued by contribution of Zaremba V.R. et al. In report by Malovanyy V.V. and Vitovych L.E. «Experience of videothoracoscopy using in the diagnosis and treatment of patients with mediastinal neoplasms» recommendations regarding management of such patients are provided; and the need for proper logistic support of institutions and highly-qualified specialists is emphasized. The article by Kapuller V. «Experience of thoracoscopic sympathectomy in severe palmar hyperhidrosis» shares experience of Israeli colleagues in application of the method in pediatric surgical practice, which has not gained popularity in Ukraine yet.

Separate attention should be paid to contributions of authors from different clinics in Ukraine on the problems of purulent surgery: antibiotic therapy and prevention of complications, sanitation of foci of infection, complex treatment, etc.

Report by Krivchenya D.Yu. et al. «Foker's method of esophageal growth induction with large diastase atresia» is of great interest to pediatric surgeons regarding the problem of preparing esophagus for subsequent interventions and improving treatment outcomes.

Further, there is need for ukrainian terminological unification. According to the departmental instruction «Standards of organization and professionally-oriented protocols for emergency care provision to patients with abdominal and chest surgical pathology» (2008), subsection 2.1., and glossary of surgical operations and manipulations, there is no definition of 'non-invasive surgery'. It is then advisable to call this section 'minimally invasive surgery', which will be consistent both with departmental instructions and international terminology. It would be interesting to hear opinion of experts in this area.

Dear colleagues, we remind you that «Pediatric Surgery» journal is available to subscription.

We are grateful to the authors for submitted contributions and invite to further cooperation.

Respectfully yours, Prof. P.S. Rusak

Пам'ятаємо

10 вересня 2018 року виповнюється 100 років від дня народження видатного українського хірурга, учениці академіка М.М. Амосова, доктора медичних наук, професора **Ольги Матвіївни Авілової**. З цієї нагоди кафедрою торакальної хірургії та пульмонології НМАПО імені П. Л. Шупика (м. Київ) підготовлено до друку книгу «Ольга Матвіївна Авілова (1918–2009). Біобібліографічний покажчик», у якій на основі аналізу різних архівних матеріалів і попередніх публікацій вперше систематизовано і узагальнено наявну на сьогодні інформацію про життєвий і професійний шлях О.М. Авілової, подано уривки з її виступів перед курсантами, фрагменти з її опублікованих інтерв'ю, представлено перший – найбільш повний і вивірений – бібліографічний покажчик її наукової спадщини (публікацій, архівних матеріалів тощо), органічно доповнений багатьма добірною світлинами та спогадами учнів і колег.

Вшановуючи пам'ять цієї відданої лікарському обов'язку та гуманістичним ідеалам медичної науки Людини, Лікаря, Фахівця, Ученого, пропонуємо читачам уривки з цього видання.



Вадим Гетьман (Київ)
Ігор Козлик (Івано-Франківськ)
Петро Сокур (Київ)

Професія як життя: Ольга Матвіївна Авілова (1918–2009)

Ольга Матвіївна Авілова – видатний український хірург і вчений світового рівня, одна із фундаторів торакальної хірургії в Україні, піонер реконструктивної хірургії трахеї та бронхів у колишньому СРСР, асоційований член Міжнародної спілки хірургів, член Міжнародної асоціації торакальних хірургів, організатор Київського міського пульмонологічного центру, заслужений лікар УРСР (1962), заслужений діяч науки УРСР (1984), лауреат Державної премії СРСР (1974), доктор медичних наук (1972), професор (1973), із 1975 до 1988 року завідувач кафедри торакальної хірургії та пульмонології Київського інституту удосконалення лікарів (нині Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика).

Народилася 10 вересня 1918 у м. Бежиця (тепер один із адміністративних районів Брянська) Брянської області Російської Федерації у багатодітній сім'ї робітника.

Батько – Матвій Федорович Авілов (1882/83 – 1955) – з 1895 (або з 1898) до 1934 працював токарем на паротягобудівному заводі в м. Бежиця Брянської області (з 1923 – перейменований на «Червоний Профінтерн»). У молодості (до російської революції 1917) служив у царській армії у Владивостоці; його взяли писарем на корабель, бо він, крім п'яти класів освіти, мав гарний каліграфічний почерк, що тоді дуже цінувалося. «Дуже довго він плавав на кораблях по всьому світі, – згадувала Ольга Матвіївна, – багато цікавого знав, любив розповідати. Пам'ятаю, коли у нас в сім'ї після війни не було книг, тато відривав листки календаря, кожен прочитував, акуратно складав у певне місце і зберігав». Після революції, коли він працював у вагоноколісному цеху великого вагонобудівельного заводу, його «обирали начальником цеху, тому що він постій-

но щось винаходив. Пам'ятаю, яка у сім'ї радість була, коли він отримував гроші за черговий винахід, а таке траплялося нерідко». У 1934 став інвалідом II групи. З 1940 працював робітником на заводі № 236 («Сільсько-господарського машинобудування»).

Мати – Олімпіада Сергіївна Авілова (1896 або 1888 – 1969) – була домогосподаркою, ростила дітей: дочку Раїсу (нар. 1916, у дорослому віці працювала телефоністкою на заводі № 235 станції Сельцо Брянської області), дочку Ольгу (нар. 1918, майбутнього видатного торакального хірурга), сина Миколу (нар. 1924, інвалід німецько-радянської війни 1941–1945 рр., працював головним інженером ліспромгоспу в Калузькій області РФ), дочку Юлію (нар. 1928, у заміжжі Киреева, після закінчення медичного технікуму працювала лаборантом Брянської обласної лікарні, а також в медичній частині заводу «Сільськогосподарських машин» станції Сельцо Брянської області).

Дитинство О. М. Авілової було щасливим. Дідусь Ольги Матвіївни по батьківській лінії мав велику пасіку у лісі. Улітку маленьку Ольгу разом з рідними і двоюрідними сестрами і братами відправляли до дідуса і бабусі на оздоровлення. Цей рай закінчився після трагічної загибелі дідуса і бабусі і тієї нищівної руйнації мирного устрою життя, яка була викликана революційними процесами у царській Росії, що призвели до громадянської війни в країні.

Після закінчення Бежицької середньої школи у 1936 р. Ольга вступила до інституту за принципом «найближчого вишу», а найближчим виявився медичний інститут у Смоленську, у якому вона навчалася з вересня 1936 до червня 1941 за спеціальністю «Лікувальна справа». Останній державний іспит склала 22 червня 1941, дізнавшись перед самим іспитом про напад гітлерівської Німеччини на Радянський Союз. Рішенням ДЕК від 25 червня 1941 їй була присвоєна кваліфікація «Лікар» (диплом № 629356). За розподілом отримала направлення на роботу в м. Улан-Уде.

Поїхати молодому фахівцеві за інститутським направленням не судилося – завадила війна. У серпні 1941 була мобілізована Брянським райвійськкоматом до лав Радянської Армії, одержавши призначення у шпиталь, який розгортався у колишньому піонерському таборі на станції Хотильово (рос. Хотылёво, 6 км від Брянська). Дороги війни для новоспеченої випускниці медінституту виявилися такими: з серпня 1941 до травня 1942 служила на Брянському фронті ординатором хірургічного відділення евакошпиталю 2579; наступний рік до травня 1943 – на Воронезькому фронті старшим ординатором хірургічного відділення польового рухомого шпиталю 4348; з травня 1943 до листопада 1945 – на 4 Українському фронті старшим ординатором хірургічного відділення польового рухомого шпиталю 5155.

Під час роботи у шпиталі молодому фахівцеві довелося змінити свій фах інфекціоніста й активно долучитися до хірургічної роботи, яка і стала її долею. «Я страшенно переживала смерть хворих, – згадувала у 2004 Ольга Матвіївна. – Багато смертей бачила на фронті. Оскільки багато оперувала і часто це були важкі хворі, багато з них помирали. Пам'ятаю, наш шпиталь стояв під Харковом, де йшли страшні бої, у мене було 700 ліжок, усі заповнені. Уночі приходить машина, і наше завдання – найперше посортувати хворих. Лізеш в машину, а там на десять поранених – один труп. Довго я не могла звикнути до смерті. Кожного померлого солдата оплакувала. А плакати ніколи було, машина за машиною приходили. Та як утриматися, якщо на твоїх очах помирають молоді хлопці з криком: «Мамо!» У мене і зараз сльози навертаються на очі. Після війни такого відчуття смерті не було. На фронті помирали від ран молоді люди, а в нашому відділенні <у мирний час> гинули хворі похилого віку або пацієнти з високим ризиком, яким можна було і відмовити в операції, не брати на себе відповідальність за їхнє життя».

Як лікар-хірург військово-польового шпиталю О.М. Авілова пройшла війну від Хотильово до Воронежа і далі на захід аж до колишньої Чехословаччини, закінчивши свій бойовий шлях у передмістях м. Праги у званні старшого лейтенанта медичної служби.

«Після війни, – згадувала Ольга Матвіївна, – а відпустили нас не відразу, десь у жовтні, наша група, усі жінки-лікарі, приїхали в Брянськ. Їхали через Україну. <...> у Вінниці ми зайшли до ректора медінституту і сказали, що хотіли б тут залишитися. Він запитав: «Апендицит вирізати вмієте?» – «Ні». – «Грижу?» – «Ні». – «Такі хірурги нам не потрібні», – відповів він. А які на фронті грижа й апендицит? Там операції зовсім інші».

З 1945 до 1954 працювала у Брянській обласній лікарні: з грудня 1945 до листопада 1948 ординатором хірургічного відділення, з листопада 1948 до грудня 1952 завідувачем травматологічного відділення, з грудня 1952 до вересня 1954 завідувачем легенево-хірургічного відділення. Під час роботи у Брянську продовжила формуватися саме як хірург під впливом тоді ще кандидата медичних наук Миколи Михайловича Амосова, який у цій медичній установі очолював хірургічне відділення (з 1947 до 1952 був головним хірургом Брян-

Пам'ятаємо

ського облздороввідділу). Працюючи у Брянську з М. Амосовим упродовж 6 років, долучилася до торакальної хірургії. Роботу у хірургічному відділенні Брянської обласної лікарні поєднувала з викладанням у фельдшерсько-акушерській школі м. Брянська (1951–1954).

У 1952 Миколу Амосова, як знаного фахівця з грудної хірургії, було запрошено у Київський інститут туберкульозу (нині – Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України) для керівництва спеціально створеною клінікою торакальної хірургії. Через два роки під впливом Миколи Михайловича до Києва переїхала і Ольга Матвіївна, прийшовши працювати до Амосова у лікарню Шевченківського району м. Києва на вул. Рейтарській, 22. З вересня 1954 до серпня 1955 була асистентом клініки (кафедри) санітарно-гігієнічного факультету Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця).

У 1949–1950 перебувала в Москві на курсах підвищення кваліфікації у Центральному інституті удосконалення лікарів. У цей час брала участь у наданні допомоги населенню Ашхабада (столиця Туркменістану), яке постраждало від землетрусу у ніч з 5 на 6 жовтня 1948 року. У 1951 протягом двох місяців була на робочому місці у Нейрохірургічному інституті ім. А.Л. Поленова, що у Ленінграді (тепер – Російський науково-дослідний нейрохірургічний інститут імені професора А.Л. Поленова, м. Санкт-Петербург, РФ).

Від серпня 1955 – у Київському інституті удосконалення лікарів МОЗ СРСР (нині – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України): асистентом (серпень 1955–1962), доцентом (1962–1969), доцентом кафедри торако-абдомінальної хірургії (1969–1973), професором кафедри торакальної хірургії (1973 – січень 1975) і, нарешті, завідувачем заснованої з її ініціативи кафедри пульмонології і торакальної хірургії (січень 1975–1988).

З 1957 до травня 1964 О.М. Авілова очолювала роботу хірургічного і торакального відділень лікарні Шевченківського району м. Києва. Працюючи у «Медмістечку» (1964–1975), керувала також створеним там відділенням легеневої хірургії. «О. М. Авілова, – зазначав у характеристиці від 10 квітня 1972 завідувач кафедри торако-абдомінальної хірургії КІУЛ, член-кореспондент АН УРСР, професор О. О. Шалімов, – різносторонній хірург, визнаний авторитет у сфері порожнинної, насамперед грудної, хірургії. Блискавча хірургічна техніка і глибокі теоретичні знання дозволяють їй успішно виконувати найбільш складні оперативні втручання на стравоході, кардії, легенях, середостінні. <...> О. М. Авілова виховала колектив хірургів <...> високої кваліфікації <...> Заслужений лікар Української РСР Ольга Матвіївна Авілова відома своєю невтомністю, любов'ю до хворих, високим розумінням громадського обов'язку».

Ще перебуваючи у Брянську, з 1951 почала займатися науковою роботою у сфері хірургії шлунка і стравоходу. У своїй характеристиці професійної і наукової діяльності О.М. Авілової від 24 травня 1958 науковий керівник її кандидатської дисертації професор Микола Михайлович Амосов писав: «Вона може самостійно творчо вирішувати питання практики і теорії хірургії. <...> У цілому, за рівнем і діапазоном хірургічної майстерності та глибини теоретичних знань, О. М. Авілова давно вже гідна звання кандидата медичних наук».

У своїй рецензії на кандидатську дисертацію О.М. Авілової від 15 вересня 1958 доктор медичних наук, професор, очільник Київського рентгено-радіологічного та онкологічного науково-дослідного інституту МОЗ УРСР Іван Теодосович Шевченко зазначив: «Робота, що розглядається, за своєю значущістю і виконанням може бути рекомендована як докторська дисертація, автор за своєю практичною зрілістю і теоретичною підготовкою заслуговує ступеня доктора медичних наук».

28 квітня 1960 на засіданні вченої ради Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця О.М. Авілова захистила кандидатську дисертацію «Черезплевральні резекції при пухлинах стравоходу і кардії» (науковий керівник: доктор медичних наук, професор М. М. Амосов; офіційні опоненти: заслужений діяч науки, доктор медичних наук, професор О. О. Федоровський (Київ); доктор медичних наук, професор І. Т. Шевченко (Київ); диплом кандидата наук ММД № 001127 від 7 вересня 1960). 16 червня 1963 рішенням ВАК СРСР (протокол № 32/п) присуджено вчене звання доцента по кафедрі «Торакальна хірургія» (атестат МДЦ № 014305 від 7 вересня 1963).

17 червня 1971 на засіданні вченої ради Київського державного медичного інституту імені О.О. Богомольця захистила докторську дисертацію «Резекція і пластика бронхів і медіастинальної трахеї» (науковий консультант: чл.-кор. АМН СРСР, дійсний член АН УРСР, лауреат Ленінської премії, професор М. М. Амосов; офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор О. П. Кузьмичов (Москва), заслужений діяч науки УРСР, доктор медичних наук, професор Г. Г. Горовенко (Київ), доктор медичних наук, професор Г. М. Матяшин (Київ); провідна організація – Львівський державний медичний інститут; затверджено рішенням ВАК СРСР

від 10 березня 1972 (протокол № 15), диплом доктора наук ММД № 005091 від 31 травня 1972). Рішенням ВАК СРСР від 25 жовтня 1974 (протокол № 58/п) присуджено вчене звання професора по кафедрі «Торако-абдомінальна хірургія» (атестат серії МПР № 023040 від 18 лютого 1975).

Одним із засновників легеневої та серцевої хірургії у колишньому СРСР, як відомо, був академік АН України, член-кореспондент АМН СРСР, заслужений діяч науки України, Герой Соціалістичної Праці, лауреат Ленінської та Державної премій, доктор медичних наук, професор Микола Михайлович Амосов. У 1955 він очолив одну з перших у країні кафедр торакальної хірургії при Київському інституті удосконалення лікарів, яка, за словами професора Бориса Радіонова, «за час свого існування підготувала великий загін висококваліфікованих торакальних хірургів, котрі стали ініціаторами торакальної хірургії в областях. Численні фахівці були підготовлені для інших республік колишнього СРСР.

Мабуть, тоді не було закладу, де би не працювали хірурги, які одержали спеціалізацію на цій кафедрі, де викладачами працювали згодом відомі вчені: професори Г. Г. Горovenko, І. М. Сліпуха, О. М. Авілова, А. В. Маляхова, І. П. Дедков, Б. М. Брусіловський, К. К. Березовський, Л. М. Сидоренко і багато ін.».

Саме Миколі Михайловичу Амосову належить ідея створення кафедри пульмонології в Україні, яка реалізувалася 1975 за активного сприяння ректора Київського інституту удосконалення лікарів, доктора медичних наук, професора Михайла Несторовича Умовіста (1919–2005) та міністра охорони здоров'я України, доктора медичних наук, професора Василя Дмитровича Братуся (1917–2008). Першим завідувачем кафедри пульмонології стала Ольга Матвіївна Авілова.

Кафедра була створена на базі відділення торакальної хірургії Київської міської лікарні № 6 «Медмістечко». Першою клінічною базою кафедри стала Дитяча клінічна лікарня № 7 Печерського району м. Києва, а у 1975 за ініціативи Ольги Матвіївни було ухвалено рішення про створення на її базі Міського пульмонологічного центру. З 1986 функції міського пульмонологічного центру виконувала лікарня № 17, яка згодом перетворилася на науково-практичний центр «Торакальна хірургія та пульмонологія». За чотири десятиліття існування кафедри – з 1975 до 2015 року – тут підготовлено 9 876 фахівців, у тому числі 5 032 пульмонологів, 2 654 торакальних хірургів, 432 бронхологів, 1 758 дитячих пульмонологів, 422 інтернів.

Крім звичних операцій, Ольга Матвіївна серйозно зайнялася проблемою травми грудної клітки. Завдяки відкриттю у лікарні № 17, що у Лабораторному провулку, відділення спеціалізованої допомоги на 60 ліжок, за декілька років колосальної роботи, здійсненої О. М. Авіловою та її учнями М. М. Багіровим та А. В. Макаровим, вдалося знизити смертність по м. Києву з 18,6% до 3,1%. У наступні роки вона не перевищувала 1%. Таким чином була створена служба невідкладної допомоги постраждалим з травмою грудей, спонтанним пневмотораксом, сторонніми тілами дихальних шляхів і стравоходу.

«Свою лікувальну, наукову і педагогічну діяльність проф. Авілова О. М. поєднує з великою громадською роботою, – читаємо у характеристиці періоду після 1973 року (конкретна дата не вказана), підписаній тодішнім керівництвом КІУЛ і поданій у зв'язку з переобранням на посаду завідувача кафедри пульмонології. – Проф. Авілова О. М. член Міжнародної спілки хірургів, член проблемної комісії МОЗ СРСР з «Реконструктивної хірургії трахеї, бронхів, стравоходу», член проблемної комісії з пульмонології МОЗ УРСР, член правління хірургічної спілки м. Києва та Київської області, член редколегії журналу «Врачебное дело»».

Професор О. М. Авілова є автором близько 250 наукових праць і розробок, присвячених реконструктивній хірургії трахеї і бронхів, зокрема хірургічному лікуванню захворювань легенів, середостіння, питанням відновної хірургії стравоходу, трахеї, бронхів. Її праці було надруковано у провідних фахових виданнях України, Російської Федерації, Азербайджану, Грузії, Латвії (колишні союзні республіки СРСР), а також Чехії і Словаччини (колишня Чехословаччина), Румунії та Франції. Як засновник наукової школи реконструктивної хірургії трахеї та бронхів, вона виховала трьох докторів і понад півтора десятка кандидатів наук. Серед її вихованців професори: Мамед Багіров, Вадим Гетьман, Микола Васильович Гладун, Фелікс Глумчер, Ярослав Гоєр, Анатолій Макаров, Петро Сокур.

Професор Ольга Авілова нагороджена: орденами «Красная Звезда» (1944), «Трудового Красного Знамени» (1971), «Отечественной войны I степени» (1985); медалями «За победу над Германией» (1945), «За участие в Великой Отечественной войне», «За трудовое отличие» (1946), «За трудовую доблесть» (1961), «Золотая медаль ВДНХ СССР» за полібронхіальний анастомоз (1970), «В память 1500-летия Киева» (1982), «Ветеран труда» (1985), «70 лет Вооружённых Сил СССР» (1987), а також відомчою нагородою Міністерства охорони здоров'я СРСР значком «Отличник здравоохранения СССР». У числі групи провідних хірургів вона (тоді ще професор Київського державного інституту удосконалення лікарів) одер-

Пам'ятаємо

жала у 1974 Державну премію СРСР за розробку і впровадження в клінічну практику хірургічних операцій на трахеї та бронхах.

Попри те, що хірургія була життям і долею Ольги Матвіївни, забираючи увесь її час, професор Авілова була багатогранною особистістю. Вона любила музику, живопис, літературу. Інша справа, що в неї завжди бракувало часу на усі ці речі. «Якщо чесно, – зізнавалася Ольга Матвіївна в інтерв'ю 2004 р., – лише ви-йшовши на пенсію, почала надолужувати втрачене. Любов до книжок мені передалася від батька, але в медінституті читати було ніколи, треба було вчитися. Чотири роки війни теж викреслили з мого життя читання. До речі, тепер дуже жалкую, що на війну не взяла книгу. Хоча б «Лихо з розуму» Грибоєдова взяла б та тренувала пам'ять. Коли працювала, часу на художню літературу теж не залишалось, тільки на медичну. День-два не почитаєш журнали, вже відстанеш. Треба було постійно слідкувати за медичною наукою, за іноземними перекладами, вітчизняними розробками. Зараз я нарешті отримала можливість взяти в руки книгу і читаю постійно».

Усе життя Ольга Матвіївна дотримувалася своєї системи цінностей, залишаючись чесною, справедливою і скромною людиною. «Ніколи не любила привертати до себе уваги, – завершувала вона своє останнє інтерв'ю, коли вже 16 років перебувала на заслуженому відпочинку. – Не любила, коли обирали в президії, просили виступити, не терпіла зборів. Як це, дві години теревенити і нічого не робити? Скільки себе пам'ятаю, намагалася на збори взагалі не ходити. Абсолютно байдуже ставилася до присудження звань. Щоправда, звання <...> допомогли мені щодо підвищення пенсії. І сьогодні нікуди не ходжу, хоча запрошують часто, з різних приводів. Бездіяльність і марнослів'я – це не для мене».

Померла Ольга Матвіївна Авілова 27 грудня 2009 року у м. Києві. Похована 29 грудня на столичному Берковецькому кладовищі (ділянка № 143).

8 лютого 2018 Верховна Рада України прийняла постанову № 2287-VIII «Про відзначення пам'ятних дат і ювілеїв у 2018 році», яка починається словами: «З метою консолідації та розвитку історичної свідомості Українського народу, збереження національної пам'яті та належного відзначення і вшанування пам'ятних дат і ювілеїв Верховна Рада України постановляє:

1. Урочисто відзначити на державному рівні у 2018 році пам'ятні дати і ювілеї згідно з додатком.

2. Рекомендувати Кабінету Міністрів України:

забезпечити відзначення у 2018 році на державному рівні пам'ятних дат і ювілеїв згідно з додатком». У цьому додатку, зокрема, сказано: «Цього року на державному рівні відзначатимуться такі пам'ятні дати та ювілеї: <...>

II. Видатних особистостей: <...>

10 вересня – 100 років з дня народження Ольги Авілової (1918-2009), лікаря-пульмонолога, хірурга».

У «Плані випуску пам'ятних монет на 2018 рік» Національного банку України передбачено випуск і введення в обіг у вересні означеного року монети номіналом 2 грн. «Ольга Авілова (1918–2009)».

Публічне акціонерне товариство «Укрпошта», спираючись на затверджені 31 травня 2017 року редакційно-художньою радою з питань видання поштових марок, маркованих конвертів та карток в Україні тематичні плани на 2018 рік, передбачило випуск немаркованого художнього конверта до 100-річчя від дня народження О. Авілової (див. лист на ім'я президента НАН України Б. Є. Патона та директора ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова О. Ю. Усенка від 2 червня 2017, № 101.13.1.1-85).

Матеріали конференції

Staphylococcus epidermidis – 8 (11,5%), *Staphylococcus haemolyticus* – 9 (12,8%), *Streptococcus pneumoniae* – 6 (8,6%), *Escherichia coli* – 5 (7,2%), *Staphylococcus aureus* – 4 (5,7%), *Pseudomonas aeruginosa* – 7 (10,0%), *Enterococcus faecalis* – 2 (2,8%), збудник + *Candida* – 10 (14,3%), не висіялось збудника – 19 (27,1%). Чутливість окремих клінічних штамів (взята за 100%) мікроорганізмів до антибіотикотерапії: *Staphylococcus haemolyticus* – у 77,8%, *Streptococcus pneumoniae* – у 16,6%, *Escherichia coli* – у 60,0%, *Staphylococcus aureus* – у 70,0%, *Pseudomonas aeruginosa* – у 85,6%, збудник + *Candida* – у 40,0%. Встановлена чутливість збудників до напівсинтетичних пеніцилінів: *Staphylococcus haemolyticus* – 55,5%, *Escherichia coli* – 40,0%, *Staphylococcus aureus* – 50,0%, *Pseudomonas aeruginosa* – 42,9%, *Enterococcus faecalis* – 50,0%; до цефалоспоринов I–IV поколінь: *Staphylococcus haemolyticus* – 77,8%, *Streptococcus pneumoniae* – 33,3%, *Escherichia coli* – 80,0%, *Staphylococcus aureus* – 75,0%, *Pseudomonas aeruginosa* – 42,9%, *Enterococcus faecalis* – 50,0%; до аміноглікозидів I–III поколінь: *Staphylococcus haemolyticus* – 77,8%, *Escherichia coli* – 40,0%, *Staphylococcus aureus* – 75,5%, *Pseudomonas aeruginosa* – 39,9%, *Enterococcus faecalis* – 50,0%; до карбапенемів: *Staphylococcus haemolyticus* – 88,9%, *Streptococcus pneumoniae* – 66,7%, *Escherichia coli* – 80,0%, *Staphylococcus aureus* – 50,0%, *Pseudomonas aeruginosa* – 80,0%.

Антибактеріальна терапія до висіяної мікрофлори була ефективною при призначенні напівсинтетичних пеніцилінів у 39,9%, цефалоспоринов – у 60,6%, аміноглікозидів – у 48,5%, карбапенемів (резерв) – у 72,7%, протигрибкових препаратів – у 30,0%. Відповідно, в аналогічних групах препаратів антибактеріальна терапія не була ефективною: 60,1%, 39,4%, 51,5%, 27,3%, 70,0%. За результатами досліджень усі пацієнти отримували комбіновану антибактеріальну терапію. Зміна курсів та комбінація антибіотиків ґрунтувалася на даних бактеріологічного дослідження та клінічної картини перебігу недуги.

Висновки. Таким чином, тільки комбінована антибактеріальна терапія з урахуванням результату посівів та його моніторингу є запорукою доброго результату лікування пневмоній у дітей раннього віку.

Л.І. Цмокалюк¹, Б.О. Кравчук², П.С. Русак^{1,2}, В.Р. Заремба¹

Інноваційна методика лікування хімічних опіків стравоходу у дітей

¹Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня, Україна

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Широке використання в побуті агресивних хімічних речовин та їх неналежне зберігання в домашніх умовах часто призводять до хімічних опіків ротової порожнини, стравоходу та шлунка. Найчастіше важкі наслідки настають при опіках стравоходу, на кшталт шрамуватого стенозу, облітерації останнього тощо. У дитячій хірургічній практиці дані ушкодження займають перше місце серед усіх захворювань стравоходу. Лікування опіків стравоходу та їх наслідків є складною та не вирішеною проблемою.

Мета роботи полягала у вивченні дії та ефективності продукту медичного призначення «Унібіол» за умов місцевого застосування при хімічних опіках стравоходу у дітей та опрацюванні методики його застосування при даній патології.

У період з 1990 р. по 2010 р. в умовах КУ «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» проліковано 76 хворих із хімічними опіками стравоходу. Хворі розподілені на дві групи. Контрольна група складала 42 (55,3%) пацієнти, які лікувались традиційно з використанням методики профілактичного бужування, впродовж 1990–2000 рр. Основна група – 34 (44,7%) хворих – лікувалась за запропонованою нами інноваційною методикою, яка включала раннє місцеве лікування хімічних опіків стравоходу у дітей, в період з 2000 р. по 2010 рік. Для лікування використовувався продукт медичного призначення «Унібіол» (Патент № 86565 від 27.04.2009 року «Універсальна біологічна мазь, спосіб лікування опікових ран та спосіб лікування хімічних опіків стравоходу»). В основній групі з першої доби гострого періоду призначалось по 3,0 г (пів чайної ложки) засобу «Унібіол» раз на кожні 2 години при I та II ст. опіку, при III ст. – щогодини. В обох групах первинне ендоскопічне дослідження – фіброскопічне дослідження – проводилось при госпіталізації та в процесі лікування кожні 7–10 днів.

У досліджуваній групі найчастіше зустрічались опіки стравоходу лужними розчинами – 10 (29,4%) випадків, переважно II–III ступенів. У 4 (11,8%) випадках спостерігалось заковтування кислотних агентів, важкість ураження стравоходу у цих хворих варіювала від I до III ступеня. Неорганічні пошкоджуючі агенти та інші різноманітні речовини зафіксовані у 6 (17,6%) та 13 (38,2%) хворих відповідно, які спричинили опіки стравоходу I–II ступенів. У 1 (2,9%) дитини опік стравоходу був обумовлений випитим окропом, який спричинив опік II ступеня.

За результатами первинного та подальших ендоскопічних оглядів, хімічний опік стравоходу I ст. виявлено у 13 (38,3%) пацієнтів основної та у 17 (40,5%) контрольної груп; опік II ст. діагностовано у 10 (29,4%) та 13 (31%); опік III ст. – у 11 (32,3%) та 12 (28,6%) пацієнтів відповідних груп. Через важкий стан у відділенні інтенсивної терапії та анестезіології знаходилось 19 (43,2%) дітей основної та 25 (56,8%) контрольної груп. Упродовж перших п'яти днів у відділенні інтенсивної терапії та анестезіології проліковано 18 (94,7%) пацієнтів основної та 15 (60,0%) дітей контрольної груп. Решта пацієнтів, 1 (2,9%) основної та 10 (40,0%) контрольної груп, перебували у відділенні інтенсивної терапії та анестезіології шість і більше діб. Прийом рідини та рідкої їжі у перші дві доби розпочали 22 (64,7%) хворих основної та лише 12 (28,6%) дітей контрольної груп. Абсолютною перевагою інноваційної методики лікування стало зменшення кількості хворих, які вимагали проведення підтримуючих бужувань з 23 (54,8%) пацієнтів контрольної групи до 2 (5,9%) пацієнтів в основній групі, а також скорочення середнього терміну перебування хворих у стаціонарі, який при опіку I ст. склав 2 доби, а при II та III ст. – 4 та 9 діб відповідно.

Використання інноваційної методики клінічно довело позитивний вплив продукту медичного призначення «Унібіол» на перебіг та кінцевий результат лікування хімічних опіків стравоходу у дітей; 97,1% пацієнтів основної групи виписані з одужанням, в контрольній групі цей показник склав 52,4% пацієнтів. При хімічних опіках стравоходу I та II ступенів вдалося уникнути розвитку рубцевих змін стравоходу у всіх пацієнтів та, як наслідок, забезпечити відповідну якість життя. При хімічному опіку стравоходу III ст. зменшено кількість хворих, які вимагали проведення тривалих профілактичних бужувань, з 23 (54,8%) у контрольній групі до 2 (5,9%) в основній групі. Клінічна ефективність, безпечність та доступна вартість продукту медичного призначення «Унібіол» роблять його препаратом вибору при лікуванні даної патології у дітей.

УДК 616.26-007.43-007.271-089

Е.Н. Шепетько, Д.А. Гармаш, А.К. Курбанов

Особенности хирургического лечения ущемленных диафрагмальных грыж

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Хирургическое лечение ущемлённых диафрагмальных грыж представляет собой сложную задачу в ургентной торакальной и абдоминальной хирургии, связанную с трудностями диагностики, несвоевременностью хирургического лечения, высокой послеоперационной летальностью (30–50%).

Цель: показать особенности диагностики и хирургического лечения ущемлённых диафрагмальных грыж.

Материалы и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения четырех случаев ущемлённых диафрагмальных грыж у пациентов в возрасте от 24 до 79 лет (двое мужчин и две женщины).

Результаты. В двух случаях интраоперационно диагностирована ущемлённая параэзофагеальная грыжа с некрозом фундального отдела желудка. В третьем случае у пациентки, поступившей в клинику с диагнозом частичной кишечной непроходимости, на вторые сутки после выполнения колоноскопии состояние ухудшилось, и больная была экстренно оперирована. В четвёртом случае пациентка 79 лет оперирована через сутки после поступления в клинику. С диагностической целью у всех пациентов в предоперационном периоде выполнялось рентгенологическое исследование, и лишь в одном случае было высказано подозрение о наличии ущемленной диафрагмальной грыжи. Все пациенты были оперированы с признаками перитонита. Выполненные оперативные вмешательства: резекция фундального отдела желудка с наложением двухрядного шва и ушиванием грыжевых ворот с крурорафией (1-й и 2-й случай); 3-й случай – ущемление в сухожильной части левого купола диафрагмы селезеночного угла ободочной кишки с ее некрозом и перфорацией 2х2,5 см, наличием левосторонней эмпиемы плевры; выполнена левосторонняя гемиколэктомия, ушивание дефекта диафрагмы двухрядным швом, дренирование левой плевральной полости по Бюллау, дренирование брюшной полости; 4-й случай – ущемление поперечноободочной кишки с ее некрозом и перфорацией, наличием каловой эмпиемы плевры слева и зон некроза в раздутой слепой и восходящей кишке; произведена правосторонняя гемиколэктомия с резекцией поперечноободочной кишки, илеодесцендоанастомозом, ушивание диафрагмы двухрядным швом, дренирование левой плевральной полости по Бюллау, лапаростомия. Умер один пациент (1-й случай) от сердечно-сосудистой недостаточности.

Выводы. Особенности хирургического лечения ущемленных диафрагмальных грыж заключаются в несвоевременной диагностике, поздних оперативных вмешательствах, необходимости выполнения сложных и травматичных органрезецирующих операций в условиях перитонита и развившейся эмпиемы плевры.

УДК 617.53-002.36-07-08

В.В. Яцків, С.Е. Фрімет, В.П. Сливка, Ю.Д. Лук'яничук, С.М. Мереуца

Хірургічний сегмент у лікуванні розповсюдженого гнійного медіастиніту

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Обласна клінічна лікарня м. Чернівці, Україна

Класичні методи хірургічного лікування гнійного медіастиніту, запропоновані ще В.Д. Добромисловим (1900 р.), В.І. Розумовським (1895 р.), І.І. Насиловим (1888 р.), Н.Н. Каншиним (1973 р.), використовуються в сучасній практиці, що має цілком логічне пояснення. Водночас, за даними літератури, незважаючи на сучасний арсенал діагностичних методик, медикаментозного лікування, летальність при даній патології досягає 50%, без хірургічного лікування – 70–100%, що обґрунтовує необхідність розробки нових видів оперативних втручань, удосконалення загальноприйнятих методик.

Мета: удосконалення методики хірургічного лікування розповсюдженого (тотального) гнійного медіастиніту, аналіз результатів.

Матеріали і методи. На базі відділення торакальної хірургії ОКЛ за період 2010–2017 рр. проліковано 32 хворих. Серед них чоловіків – 23(71%), жінок – 9 (29%); середній вік пацієнтів склав 43 роки. Розподіл оперованих за етіологією захворювання: первинний медіастиніт – 10 (31%), вторинний медіастиніт – 22 (69%) хворих.

Результати. Основним завданням хірургічного втручання при медіастиніті є адекватне розкриття та дренування гнійних виділень при забезпеченні мінімальної травматичності операції. Даним вимогам відповідають торакоскопичні медіастинотомії. Нами запропонована методика прямої (безпосередньо через рановий канал) вульнероскопії у випадках гнійних ускладнень, у тому числі медіастинітів, проникаючих поранень грудної клітки (Патент України на корисну модель №51784 від 26.07.2010р.). При тотальних медіастинітах з гнійною імбібіцією клітковини загальноприйнята медіастинотомія доповнювалась висіченням останньої з формуванням каналів відтоку та установкою постійного аспіраційно-промивного дренажу, що дозволило зменшити інтоксикацію, легенеvu гіпертензію, покращити результати лікування. Летальність склала 6,25%.

Висновки. Застосування мініінвазивних методик та формування каналів відтоку при тотальних медіастинітах дозволяє зменшити летальність та покращити результати лікування гнійно-септичних процесів межистіння.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: гнійна імбібіція клітковини, канали відтоку, проточний лаваж, вульнероскопія.