ISSN 2304-0041

ХІРУРГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

PAEDIATRIC SURGERY. UKRAINE

3 (60)
2018
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

Група компаній
МедЕксперт

запрошує на навчальні семінари лікарів різних спеціальностей

gCMEp

Сертифікат 2 credit units

Безперервна медична освіта

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

До уваги авторів

Алгоритм реєстрації індексу вченого ORCID стор. 33
Оновлені правила оформлення статей стор. 118

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

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*
Горєлік В.В. (Київ, Україна)
Доманський О.Б. (Київ, Україна)
Мельниченко М.Г. (Одеса, Україна)
Пономаренко О.П. (Київ, Україна)
Рибальченко В.Ф. (Київ, Україна)
Талько М.О. (Київ, Україна)
Чаварга М.І. (Ужгород, Україна)
Чеканов Д.Ю. (Миколаїв, Україна)

НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ

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

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

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

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: РІНЦ, Science Index (eLIBRARY.RU), Google Scholar, CrossRef, Index Copernicus 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

Читайте нас на сайті: http://med-expert.com.ua

одужання, один з постійною формою фібриляції передсердь і змішаним цирозом печінки помер від неонкологічних хвороб не доживши 2,5 місяця до 5-річного строку після операції. Хвора з карциноїдом через рік після операції оглянута – здорова.
Таким чином, бластичну лобектомію на початкових стадіях раку легень можна вважати альтернативою пульмонектомії, як за віддаленими результатами, так і за якістю життя.
Ключові слова: рак легені, пульмонектомія, лобектомія.

Д.Ю. Кривченя, О.Г. Дубровін, Є.О. Руденко, О.В. Метленко, Н.А. Воробей

Метод індукції росту стравоходу за Фокером при його атрезії з великим діастазом

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна
Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна

Вступ. Атрезія стравоходу є поширеною вадою розвитку зчастотою, за сучасними світовими даними, 2,55–2,86 випадків на 10000 пологів. Розвиток дитячої хірургії, анестезіології, неонатальної інтенсивної терапії та парентерального харчування підвищили рівень виживаності після реконструктивних операцій від майже повністю фатального до 95%. Проте висока частота незрілості, асоційованих аномалій та атрезії з великим діастазом ускладнюють лікування таких пацієнтів. Спектр вади є широким в аспекті анатомії та важкості перебігу. Для хірурга складність операції зростає зі збільшенням діастазу між сегментами стравоходу. З іншого боку, чим більшим є діастаз, тим меншою є ймовірність первинного відновлення стравоходу та більшою – ускладнень і тривалого складного лікування. Проблема великого діастазу у дітей з атрезією стравоходу є серйозним викликом для хірурга, особливо коли формування первинного анастомозу неможливе. У наш час великим вважається такий діастаз, що є занадто довгим для істинної первинної корекції (зазвичай більше 3,5 см), тобто для формування анастомозу стравоходу без міотомії або переміщення шлунка у грудну порожнину. Відомі різні підходи до подолання великого діастазу: відтермінований анастомоз, міотомія, викроювання клаптів із сегментів стравоходу, розширення стравохідного отвору діафрагми, переміщення шлунка, подовження стравоходу за рахунок гастропластики, замісна кишкова пластика. Новим підходом стала стратегія індукції росту власного стравоходу.
Мета. Оптимізація лікування пацієнтів з атрезією стравоходу з великим діастазом шляхом створення умов для формування анастомозу і збереження власного стравоходу.
Матеріали і методи. У дослідження включено три пацієнти, що мали атрезію стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею і великим діастазом, яким була застосована методика індукції росту стравоходу. Діастаз становив 5,0–5,5 см, у 2-х випадках нориця була біфуркаційною. Вік пацієнтів на момент застосування методики становив 2 доби, 2 місяці і 1 рік 7 місяців, маса тіла – 2,5 кг, 3,6 кг та 8 кг відповідно. Супутні аномалії включали аберантну праву підключичну артерію, правобічну дугу аорти, подвоєння нирки. Застосування методу передбачало наступні етапи: торакотомія/скопія з розділенням нориці та мобілізацією сегментів атрезованого стравоходу, накладання тракційних м'язово-підслизових швів на них з виведенням ниток на грудну стінку, етапна дозована тракція, реторакотомія/скопія з формуванням анастомозу стравоходу. Термін тракції стравоходу становив 6–14 днів. Контроль зближення сегментів стравоходу проводився за допомогою езофагографії або вимірювання відстані між контрастними мітками на оглядових рентгенограмах. В одному випадку методика застосована під час первинної операції у новонародженого, в інших двох на першому етапі виконувалось лише роз'єднання нориці. Шийна езофагостомія не застосовувалась. У двох випадках етапи лікування виконані із застосуванням торакотомії, в одному – торакоскопії.
Результати. В усіх випадках після застосування дозованої етапної тракції спостерігалось подовження стравоходу зі зменшенням діастазу між його сегментами до 0–0,5 см, що дало змогу сформувати анастомоз «кінець до кінця». Невелика обмежена недостатність анастомозу спостерігалась в одному випадку зі спонтанним загоєнням на дренажі. Двоє пацієнтів мали стеноз зони анастомозу, що потребував 2–3 сеансів балонної дилатації. Ці ж пацієнти мали виразний шлунково-стравохідний рефлюкс з потребою у фундоплікації. В усіх випадках відновлене повноцінне харчування через рот зі збереженням власного стравоходу.
Висновки. Методика індукції росту власного стравоходу за допомогою тракційних швів дозволяє подолати великий діастаз між сегментами атрезованого стравоходу, створити умови для формування анастомозу та зберегти власний стравохід з відновленням вікового перорального харчування.

В.Ф. Рибальченко, Н.В. Степанова, Н.В. Науменко, Б.В. Коваленко, В.В. Кравченко, І.В. Лишевська, О.В Радзіховський.

Мікробіологічна характеристика збудників пневмонії у новонароджених дітей та їх чутливість до антибактеріальних препаратів

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
Київська міська дитяча клінічна лікарня №1, м. Київ, Україна

Актуальність. За даними літератури, пневмонії виявляють приблизно у 1% доношених і до 15% серед недоношених новонароджених. Недуга розвивається в першу добу від народження. Внутрішньоутробні пневмонії частіше викликаються стрептококами групи В (Streptococcus agalactiae) і грамнегативними бактеріями *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, рідше – *Staphylococcus aureus*, *Listeria monocytogenes*. Вибір стартового антибактеріального препарату залежить від чутливості найбільш ймовірного збудника, віку дитини, ситуації, що передує захворюванню, а також клінічної картини.
Мета роботи: вивчити мікробіологічну характеристику збудників пневмонії у новонароджених дітей та їх чутливість до антибактеріальних препаратів.
Матеріали і методи. У відділенні патології новонароджених на базі міської дитячої клінічної лікарні №1 м. Києва в період 2017–2018 рр. (15 місяців) знаходилися на лікуванні 70 новонароджених дітей з діагнозом пневмонії. 50 (71,4%) дітей були переведені з відділення реанімації новонароджених, а 20 (28,6%) – з пологових будинків. Усі хворі були обстежені: дослідження крові та сечі, мікробіологічне дослідження мокротиння, рентгенологічне дослідження грудної порожнини та ультразвукове дослідження черевної, грудної порожнини, а також нейросонографія та ехокардіографія. Рентгенографія органів грудної порожнини проводилась у день госпіталізації та за показаннями залежно від встановленої недуги, а також на 6–7 добу лікування. Мікробіологічне дослідження проводилося при госпіталізації та протягом лікування.
Результати. Доношених дітей було 43 (61,4%), недоношених – 27 (38,6%). Вага при народженні до 2 500 г була у 23 (32,8%), понад 2 500 г – у 47 (67,2%) дітей. За результатами комплексного обстеження встановлена сторона ураження: правобічна – 59 (84,2%), лівобічна – 4 (5,7%), двобічна – 7 (10%) випадків. Зміни в аналізі крові діагностовано у всіх хворих. У матеріалі (мокротинні) при госпіталізації висівались наступні збудники: