ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЯХ У РЕАЛІЯХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ВІД ДИТИНСТВА ДО ЗРІЛОГО ВІКУ»

до 60-річчя кафедри дитячої хірургії *

ДНП «Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького»

10–12 квітня 2025 року у Львові відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Новітні технології в хірургічних спеціальностях у реаліях війни в Україні: від дитинства до зрілого віку». Присвячена вона була 60 річниці створення кафедри дитячої хірургії ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького». Родзинкою конференції 10 квітня 2025 року був майстер-клас «Малоінвазивна хірургія та урологія дитячого віку» з трансляцією лапароскопічних втручань з операційних «Західноукраїнського спеціалізованого центру — КНП ЛОР «Клінічного центру дитячої медицини» у конференц-залі Premier Hotel Dnister. Впродовж майстер-класу успішно прооперовано 5 дітей з різноманітними хірургічними та урологічними захворюваннями.

В якості іноземних спікерів у конференції взяли участь завідувач кафедри дитячої хірургії та урології Вроцлавського медичного університету професор Даріуш Патковскі (Республіка Польща), завідувач кафедри та клініки дитячої хірургії і травматології Люблінського медичного університету професор Павел Нахулєвіч (Республіка Польща), завідувач кафедри хірургії та урології дітей та підлітків Гданського медичного університету професор Пьотр Чаудерна (Республіка Польща), головний лікар Департаменту естетичної, пластичної та реконструктивної хірургії у клініці Acibadem Acibadem Altunizad, професор Хакан Агір (Стамбул, Туреччина), головний хірург і директор кафедри дитячої хірургії Лейпцизького університету, головний редактор Європейського журналу «Дитяча хірургія» Мартін Лахер (Німеччина), директор відділення дитячої хірургії Медичного центру Ассута, асистент професора Негевського Університету імені Давида Бен-Гуріона Вадим Капуллер (Беер-Шева, Ізраїль), завідувач відділення дитячої урології Школи медицини та охорони здоров'я Університету Вісконсина, професор Валід Фархат (Медісон, Вісконсин, США), завідувач відділення дитячої хірургії Rocky Mountain Children's at Presbyterian St. Luke's Hospital професор Стівен Ротенберг (Денвер, Колорадо, США).

Урочисте відкриття конференції відбулося 11 квітня 2025 року. З вітальним словом до учасників наукового форуму, що прибули до Львова з різних куточків України та з-за кордону звернувся ректор ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» професор Орест Чемерис. Сам за фахом лікар-хірург, Орест Чемерис підкреслив важливість для своїх колег таких зустрічей, де можна обмінятися думками, спитати поради, дізнатися про нові методики й техніки оперативних втручань. Він побажав усім учасникам плідної роботи, набратися нових знань та вражень.

Вітали колег з 60-річчям кафедри заступник директора з наукової роботи ДУ «Інститут урології імені академіка О.Ф. Возіанова НАМН України», Віце-президент Асоціації урологів України, доктор медичних наук, професор Олександр Шуляк, голова Вченої ради та проректор з науково-педагогічної роботи Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика член-кореспондент НАМН України, професор Олександр Толстанов та завідувач кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології цього ж Університету доктор медичних наук Степан Марциняк. З теплими побажаннями вдалої роботи до присутніх та організаторів звернулися президент Всеукраїнської асоціації дитячих хірургів,

* Початок. Продовження у наступному номері

професор кафедри дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Василь Притула; президент Всеукраїнської асоціації дитячих ортопедів-травматологів, завідувач кафедри дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор Анатолій Левицький, президент Асоціації дитячих лікарів хірургічних спеціальностей України, професор кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика Петро Русак, інші гості.

Розпочав лекційну частину конференції завідувач кафедри дитячої хірургії Львівського національного медичного університету професор Андрій Наконечний. Він розповів про етапи становлення дитячої хірургії на Галичині та останні досягнення кафедри, яка цьогоріч святкує 60-річчя з часу створення.

Впродовж двох днів конференцію проводили у форматі пленарних та секційних засідань. Опрацьовано 105 доповідей провідних фахівців в галузі дитячої урології, ортопедії і травматології, малоінвазивної хірургії, урології та ін.

УДК 616.62-003.7-053.2-089.879:615.837

ЕЛЕГАНТНІ РІШЕННЯ ПРИ МІНІІНВАЗИВНОМУ ЛІКУВАННІ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ

Р.А. Наконечний, А.Й. Наконечний

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

Актуальність. Сечокам'яна хвороба (СКХ) і на сьогоднішній день залишається складною проблемою, а особливо під час активних бойових дій у країні. Серед низки мініінвазивних методів лікування СКХ у дітей, екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ) є першим вибором.

Мета. Визначити ефективність та ускладнення ЕУХЛ при лікуванні сечокам'яної хвороби у дітей у період обмежених ресурсів та активних бойових дій.

Матеріали та методи. З травня 2023 року по січень 2025 року в урологічному відділі ВП «Лікарня Святого Миколая» КНП «Перше територіальне медичне об'єднання м. Львова» проліковано 96 пацієнтів з конкрементами сечовидільних шляхів віком від 4 місяців до 18 років, з яких 50 (52,1%) дівчат і 46 (47,9%) хлопців. За локалізацією конкрементів хворих розподілено на групи: чашечки нирки — 38 (34,5%), миска — 31 (28,2%), верхня третина сечоводу — 19 (17,3%) та нижня третина сечоводу — 22 (20,0%). Загалом виконано 110 сеансів ЕУХЛ. У 12 (12,5%) пацієнтів проведено повторні сеанси ЕУХЛ, а двом з них — по 3 сеанси. Двоє (2,1%) дітей мали конкременти у різних місцях сечових шляхів. Їм проведено по одному сеансу ЕУХЛ на кожен камінь. 17 (17,7%) пацієнтів потребували додаткових маніпуляцій до чи після сеансу ЕУХЛ.

Результати та їх обговорення. Загалом ефективність ЕУХЛ у дітей становила 86,3%. Повторні сеанси ЕУХЛ виконані у дітей з: генетично детермінованими захворюваннями, анатомічними особливостям шийки чашечки, високою щільністю (понад 1600 HU) та великими конкрементами (більше 15 мм). В одного пацієнта часто поєднувалося декілька факторів, що і було причиною необхідності виконання повторних втручань. У 13 пацієнтів не вдалося добитися «stone free status». Їх кваліфіковано до мініінвазивних втручань: уретерореноскопії (URS) з видаленням фрагментів — 9 (9,4%) пацієнтів та RIRS — 3 (3,1%). Чотирьом (4,2%) дітям з клінікою вираженої обструкції сечовидільних шляхів, що супроводжувалася больовим синдромом та запаленням сечових шляхів, проводили дренажування нирки JJ стентом впродовж двох-трьох тижнів та антибактеріальною терапією. ЕУХЛ відтерміновували.

Висновки. ЕУХЛ можна рекомендувати дітям будь-якого віку як ефективний і відносно безпечний метод лікування, який забезпечує значний відсоток «stone free status».

Ключові слова: *ЕУХЛ, літотрипсія, діти, сечокам'яна хвороба.*

УДК 616.681-007.59-053.2-089

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ПЕРЕКРУТОМ ЯЄЧКА

М.Ю. Веселий[1], О.М. Горбатюк[1], С.В. Веселий[2,3]

[1] Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика , м. Київ, Україна
[2] Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України, м. Київ, Україна
[3] КНП КОР «Київська обласна дитяча лікарня», м. Київ, Україна

Актуальність. Серед усіх ургентних госпіталізацій у хірургічні та урологічні стаціонари гострі захворювання яєчка у дітей, або «синдром гострої

калитки», становлять від 4% до 10%. Гострий біль у калитці, що не пов'язаний (або пов'язаний опосередковано) з травмою, може бути викликаний багатьма захворюваннями, однак найтяжчою патологією є перекрут яєчка, що виникає через аномалії розвитку зв'язкового апарату та деякі фізіологічні умови. Перекрут сім'яного канатика викликає ішемію яєчка та може спричинити некроз його тканин. Найчастіше патологія зустрічається у дітей в віці до 1 року, або у 10-16 років, але може виникати в усіх вікових групах.

Мета. Покращення результатів хірургічного лікування дітей з перекрутом яєчка шляхом застосування власного способу фіксації органу, захищеного Патентом України на корисну модель.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано 95 випадків хірургічного лікування дітей віком від 4 місяців до 17 років з гострим перекрутом яєчка та 4 випадки рецидиву перекруту яєчка у дітей, первинне оперативне втручання яким було виконано у інших медичних закладах за строками від 4 до 9 місяців до моменту рецидиву. Дослідження відповідає Гельсінській декларації та схвалені етичними комітетами закладів, на базі яких були проведені дослідження.

Досліджувані нами діти з гострим перекрутом яєчка були розподілені на групи відповідно до тривалості захворювання згідно з часом появи перших симптомів. У перші 6 годин від початку захворювання до стаціонару поступили 18 (18,95%) хворих, у строк 6,1–12 годин — 31 (32,63%) пацієнт, у терміни 12,1–24 години — 37 (38,95%) хворих, та 9 (9,47%) пацієнтів поступили пізніше 24 годин від початку захворювання. Всі діти були підготовлені до ургентного хірургічного втручання — виконано скрототомію, подальша хірургічна тактика визначалась за інтраопераційними знахідками з боку яєчка.

Результати та їх обговорення. Після оцінки життєздатності яєчка 11 (11,6%) дітям було діагностовано некроз яєчка та була виконана орхідектомія. В усіх інших випадках виконувалась деторсія та орхіопексія ураженого яєчка. Орхіопексія яєчка виконувалась у два способи: 49 (51,6%) дітям з класичною фіксацією яєчка у 2 або 3 точках, 35 (36,8%) дітям було виконано орхіопексію за власною методикою (Патент на корисну модель №122924 від 25.01.2018). Суть методу полягає в інтравагінальній фіксації яєчка шляхом накладання 4 фіксуючих швів, що не розсмоктуються, при цьому два окремих контрлатеральних шва фіксують нижній полюс яєчка до вагінальної оболонки, одночасно прошиваючи та гофруючи зв'язку Гунтера, а інші 2 шви накладаються контрлатерально між вагінальною оболонкою яєчка та верхнім полюсом яєчка з одночасним гофруванням верхньої зв'язки придатка яєчка. Дренування калитки гумовим випускником виконували при тривалості перекруту понад 16 годин. Післяопераційне лікування включало антибактеріальну, ангіопротекторну та антикоагуляційну терапію та знеболювання.

Зазвичай набряк спостерігався до 3–5 діб раннього післяопераційного періоду у дітей, які поступили до стаціонару у термін 6–12 годин від початку захворювання незалежно від методу фіксації. Гумовий дренаж видаляли на 3–4 добу післяопераційного періоду. Болісні відчуття в яєчку під час зміни положення тіла спостерігались 1–3 доби у пацієнтів, яким була виконана орхіопексія за власною методикою, в той час як у дітей, яким була виконана класична орхіопексія, болісні відчуття спостерігались до 5 діб. У дітей, що звернулися за допомогою у термін 12–24 годин, аутоліз яєчка у післяопераційному періоді спостерігали у 16 хворих (19%). Серед них 6 (37,5%) хворих були прооперовані за власною методикою. У 7 (15,2%) під час спостереження впродовж року спостерігалося зменшення розміру яєчка на 8–20% відносно контрлатерального органу. У хворих, яким було виконано оперативне лікування рецидиву перекруту яєчка за власною методикою впродовж півтора року спостереження не відмічалися симптоми рецидиву захворювання.

Висновки. Результати лікування перекруту яєчка залежать від низки факторів, особливо — від строку надання медичної допомоги та адекватного методу фіксації. Застосування власного методу фіксації ураженого органу забезпечило зменшення інтенсивності та тривалості післяопераційного болю, та рецидивів, що свідчить про його ефективність.

Ключові слова: *діти, перекрут яєчка, орхіопексія, хірургічне лікування*.

УДК 616.681-007.41-072.1-089.881-053.2

ЕТАПНА ЛАПАРОСКОПІЧНА ТРАКЦІЙНА ОРХІОПЕКСІЯ ЗА SHENATA У ДІТЕЙ З АБДОМІНАЛЬНОЮ ФОРМОЮ КРИПТОРХІЗМУ

В.А. Дігтяр[2], Д.Г. Вернігора[1,2], М.В. Бойко[1], М.О. Камінська[2], А.В. Рутгайзер[2]

[1] Регіональний медичний центр родинного здоров'я, м. Дніпро, Україна

[2] Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Актуальність. Абдомінальна форма криптрорхізму залишається складною хірургічною проблемою у педіатричній урології. Лапароскопічна тракційна орхіопексія за Shehata є ефективним