

ISSN: 2706-8757

Український журнал ПЕРИНАТОЛОГІЯ і Педіатрія

2 (94) 2023

Наш підписний індекс 22811



АКУШЕРСТВО

ГІНЕКОЛОГІЯ

ПЕРИНАТОЛОГІЯ

ПЕДІАТРІЯ

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА О.М. ЛУК'ЯНОВОЇ НАМН УКРАЇНИ»

Д.О. БАХТІЯРОВА

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ
ПЕРИНАТОЛОГІЯ І ПЕДІАТРІЯ

Науково-практичний журнал

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:	Антипкін Юрій Геннадійович — академік НАН, НАМН України, д.мед.н., професор, директор ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ Давидова Юлія Володимирівна — д.мед.н., професор, магістр держ. управління, керівник відділу акушерських проблем екстрагенітальної патології ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ, професор, заст. директора ДУ «ІПАГ» М
ЗАСТУПНИКИ:	Дронова Вікторія Леонідівна — д.мед.н., професор, заст. директора ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ Квашніна Людмила Вікторівна — д.мед.н., професор, завідувач відділення медичних проблем здорової дитини та преморбідних станів ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ Омельченко Людмила Іванівна — д.мед.н., професор, заст. директора ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
НАУКОВИЙ КОНСУЛЬТАНТ:	Венцківський Борис Михайлович — чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, зав. кафедри акушерства та гінекології №1 НМУ імені О.О. Богомольця
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР:	Марушко Ростислав Володимирович — д.мед.н., зав. наукового відділення медико-інформаційних технологій у педіатрії, акушерстві та гінекології ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ДИРЕКТОР ПРОЕКТУ:	Бахтіярова Дана Олегівна
ВИПУСКАЮЧИЙ РЕДАКТОР:	Шейко Ірина Олександрівна
ВЕРСТКА ТА ДИЗАЙН:	Щербатих Володимир Станіславович

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Березенко В.С. (м. Київ, Україна)	Задорожна Т.Д. (м. Київ, Україна)	Лиманська А.Ю. (м. Київ, Україна)
Булаченко О.В. (м. Вінниця, Україна)	Зайченко Г.В. (м. Київ, Україна)	Медведев М.В. (м. Дніпро, Україна)
Волоха А.П. (м. Київ, Україна)	Зелінська М. (м. Вроцлав, Польща)	Наконечна А. (Ліверпуль, Велика Британія)
Волосянко А.Б. (м. Івано-Франківськ, Україна)	Знаменська Т.К. (м. Київ, Україна)	Няньковський С.Л. (м. Львів, Україна)
Гнатейко О.З. (м. Львів, Україна)	Камінський В.В. (м. Київ, Україна)	Огородник А.О. (м. Київ, Україна)
Говсєєв Д.О. (м. Київ, Україна)	Кирилова Л.Г. (м. Київ, Україна)	Рудзєв'їчене О. (м. Вільнюс, Литва)
Гордієнко І.Ю. (м. Київ, Україна)	Лаббе Андре (Клермон-Ферран-д'Естенд, Франція)	Слепов О.К. (м. Київ, Україна)
Губертус фон Фосс (м. Мюнхен, Німеччина)	Лазорининець В.В. (м. Київ, Україна)	Уманець Т.Р. (м. Київ, Україна)
Дронов О.І. (м. Київ, Україна)	Лашин В.Ф. (м. Київ, Україна)	Хусайн Ш. (Лондон, Великобританія)
Дубров С.О. (м. Київ, Україна)	Ліві П. (Флоренція, Італія)	Чернишов В.П. (м. Київ, Україна)

Наказом МОН України від 07.03.2020 р. №409 журнал «Український журнал Перинатологія і Педіатрія» включено до категорії Б Переліку наукових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових фахових ступенів доктора і кандидата наук

«Український журнал Перинатологія і Педіатрія» реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

ВИДАВЕЦЬ ТОВ «ГРУПА КОМПАНІЙ МЕДЕКСПЕРТ»

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 24103-13943 ПР від 02.08.2019 р.

Видається з 1999 р.

Періодичність виходу — щоквартально

Рекомендовано вченою радою ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України»

Протокол № 08 від 08.06.2023

Підписано до друку 27.06.2023

Адреса для листування:
ТОВ «ГРУПА КОМПАНІЙ МЕДЕКСПЕРТ»,
Журнал «Український журнал
Перинатологія і Педіатрія»
а/с 80, м. Київ-211, Україна, 04211
E-mail: pediatr@med-expert.com.ua;
seminar@med-expert.com.ua
<http://med-expert.com.ua/>

Формат 60x90/8. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 17. Об л.-вид. арк. 13,95
Загальний наклад 5000 прим.
Зам. №28.06/01 від 28.06.2023
Видруковано у друкарні «Аврора-принт»,
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
А00 № 777897 від 06.07.2009 р.
вул. Причальна, 5, м. Київ, тел. (044) 550-52-44

Усі статті рецензовані. Цілковите або часткове копіювання у будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

«Український журнал Перинатологія і Педіатрія» включено до наукометричних, реферативних та пошукових баз даних: Scopus, DOAJ, BASE, Sherpa Romeo, Hinary, WordCat, Google Scholar, CrossRef, Ulrich's Periodicals Directory, «Бібліометрика української науки», «Наукова періодика України» (Національної бібліотеки України імені В.І. Вернадського), «Джерело».

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE
STATE INSTITUTION «INSTITUTE OF PEDIATRICS, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY
NAMED AFTER ACADEMICIAN O. LUKYANOVA OF THE NAMS OF UKRAINE»
D.O. BAKHTIYAROVA

UKRAINIAN JOURNAL
OF PERINATOLOGY AND PEDIATRICS

Scientific and Practical journal

EDITOR-IN-SHEAF

Antypkin Yuriy Gennadyovich — Academician of the NAS, NAMS of Ukraine, Russian Academy of Medical Sciences, Professor of the Medical Sciences, Professor, Adviser Director of SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv
Davidova Yuliya Volodimyrivna — Professor of the Medical Sciences, Professor, the Master of Public Administration, the Head of obstetrical problems of an extragenital pathology department SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv

DEPUTY HEAD EDITOR:

Dronova Victoria Leonidivna — Professor of the Medical Sciences, Professor, Deputy Director of the SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv
Kvashnina Lyudmila Viktorivna — Professor of the Medical Sciences, Professor, Head of the medical problems of healthy child and premord conditions department SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv
Omelchenko Lyudmila Ivaniivna — Professor of the Medical Sciences, Professor, Deputy Director of the SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv

SCIENTIFIC ADVISER:

Ventskiivsky Borys Mykhailovych — Corresponding member of NAMS of Ukraine, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Obstetrics and gynecology No.1 of A.A. Bogomolets National Medical University, Kyiv

ACADEMIC SECRETARY:

Marushko Roctislav Vlodomyrovich — doctor of medical sciences, head of the department of medical information technologies in pediatrics, obstetrics and gynecology, SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv

PROJECT DIRECTOR

Bakhtiarova Dana Olegivna

EXECUTIVE EDITOR

Sheiko Irina Olexandrivna

LAYOUT AND DESIGN

Shcherbatykh Vlodomyr Stanislavovych

EDITORIAL BOARD:

Berezhenko V.S. (Kyiv, Ukraine)	Zaichenko G.V. (Kyiv, Ukraine)	Medvedev M.V. (Dnipro, Ukraine)
Bulavenko N.V. (Vinnytsia, Ukraine)	Znamenska T.K. (Kyiv, Ukraine)	Nakonechna A. (Great Britain)
Volokha A.P. (Kyiv, Ukraine)	Zelinska M. (Wroclaw, Poland)	Nyan'kovskiy S.L. (Lviv, Ukraine)
Volosyanko A.B. (Ivano-Frankivsk, Ukraine)	Kaminskiy V.V. (Kyiv, Ukraine)	Ogorodnyk A.O. (Kyiv, Ukraine)
Gnateiko O.Z. (Lviv, Ukraine)	Kyrylova L.G. (Kyiv, Ukraine)	Rudzeviciene O. (Vilnius, Lithuania)
Govseev D.O. (Kyiv, Ukraine)	Korenev M.M. (Kharkiv, Ukraine)	Slieпов O.K. (Kyiv, Ukraine)
Gordienko I.Yu. (Kyiv, Ukraine)	Labbe A. (Clermont-Ferrand-d'Estend, France)	Umanets T.R. (Kyiv, Ukraine)
Hubertus Von Voss (Munhen, Germany)	Lazorishinete V.V. (Kyiv, Ukraine)	Husain S. (London, Great Britain)
Dronov O.I. (Kyiv, Ukraine)	Lapshyn V.F. (Kyiv, Ukraine)	Chernyshov V.P. (Kyiv, Ukraine)
Dubrov S.O. (Kyiv, Ukraine)	Livi P. (Florence, Italy)	
Zadorozhna T.D. (Kyiv, Ukraine)	Limanska A.Yu. (Kyiv, Ukraine)	

By the orders of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 409 from Marth 7, 2020 the journal «Ukrainian journal of Perinatology and Pediatrics» is included in the List of specialized scientific editions of Ukraine in the field of medical sciences, category B.

The «Ukrainian journal of Perinatology and Pediatrics» abstracted by the Institute of Information Recording Problems of Ukraine

PUBLISHER GROUP OF COMPANIES MED EXPERT, LLC
Certificate of State Registration KB 24103-13943 ІПР from 02.08.2019

Published since 1999 y.
Publishing frequency — 4 Times/Year

Recommended by the Academic Council SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» Protocol No. 08 from 08.06.2023

Passed for printing 27.06.2023

Mailing address:

GROUP OF COMPANIES MED EXPERT, LLC,
«Ukrainian journal of Perinatology and Pediatrics»,
p/b 80, Kyiv, 04211, Ukraine,
E-mail: pediatr@med-expert.com.ua;
seminar@med-expert.com.ua
<http://med-expert.com.ua>

Format 60x90/8. Offset paper.
Conventional printed sheet. 13,95.
Total circulation is 5 000 copies.
Ord. No. 28.06/01 from 28.06.2023
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.

«Ukrainian journal of Perinatology and Pediatrics» was indexed and/or presented in:

Scopus, DOAJ, Hinari, BASE, WordCat, Google Scholar, CrossRef, Ulrich's Periodicals Directory, Sherpa Romeo, Scientific Periodicals of Ukraine, Bibliometrics of Ukrainian Science (the Vernadsky National Library), Ukrainian abstract journal «Dzherelo»

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ ПЕРИНАТОЛОГІЯ І ПЕДІАТРІЯ
Науково-практичний журнал

UKRAINIAN JOURNAL OF PERINATOLOGY AND PEDIATRICS
Scientific and Practical journal

2 (94) 2023

ЗМІСТ

CONTENT

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ORIGINAL ARTICLES

Давидова Ю.В., Лиманська А.Ю.
**Корекція функції ендотелію —
нова ціль профілактики
і лікування артеріальної
гіпертензії в пацієнтів
із серцево-судинною патологією**

Davydova Iu.V., Lymanska A.Yu.
**Correction of the function
of the endothelium is a new goal
of prevention and treatment
of arterial hypertension in patients
with cardiovascular pathology**

*Дука Р.В., Березницький Я.С.,
Дука Ю.М.*
**Аналіз ефективності впливу
баріатричних втручань
у жінок із морбідним ожирінням
і відновлення в них менструальної
та репродуктивної функції**

*Duka R.V., Bereznitsky Ya.S.,
Duka Yu.M.*
**Analysis of the effectiveness
of bariatric interventions in
women with morbid obesity on the
restoration of their menstrual and
reproductive function**

*Татарчук Т.Ф., Марушко Р.В.,
Дудіна О.О.*
**Тенденції основних предикторів
вагітності високого ризику**

*Tatarchuk T.F., Marushko R.V.,
Dudina O.O.*
**Trends in major predictors
of high-risk pregnancy**

*Белка К.Ю., Кучин Ю.Л.,
Говсєєв Д.О., Сажин Д.С.,
Сіренко І.В.*
**Впровадження чек-листа
«Безпечна хірургія»:
сприйняття пацієнтками під час
операції кесаревого розтину**

*Belka K.Yu., Kuchyn Yu.L.,
Hovseev D.O., Sazhyn D.S.,
Sirenko I.V.*
**Implementation of the
«Safe Surgery» checklist:
perception by patients during
Caesarean section operation**

*Давидова Ю.В., Мар'ясова О.В.,
Лиманська А.Ю., Кравець О.М.*
**Особливості управління болем
у вагітних та породіль**

*Davydova Iu.V., Maryasova O.V.,
Lymanska A.Yu., Kravets O.M.*
**Peculiarities of pain management in
pregnant women and women in labor**

*Ісмаїлов Р.І., Камінський А.В.,
Чайка К.В., Коломійченко Т.В.*
**Перинатальні наслідки
інноваційної тактики
лікування звичного
невиношування вагітності
при істміко-цервікальній
недостатності**

*Ismailov R.I., Kaminskyi A.V.,
Chaika K.V., Kolomiichenko T.V.*
**Perinatal consequences
of innovative tactics
for the treatment
of recurrent miscarriage
in isthmio-cervical
insufficiency**

- Говсеєв Д.О., Романенко А.М.*
Жіночий досвід у перинатальному періоді
- Коноплицький В.С., Клименко С.В., Коробко Ю.Є.*
Рівень післяопераційних ускладнень при хірургічній патології органів черевної порожнини та порожнини таза в дівчат
- Подольський В.В., Антипкін Ю.Г., Подольський Вл.В., Уманець Т.Р., Лівшиць Л.А., Камінська Т.М., Емір—Усеїнова Д.А.*
Характеристика епігенетичних факторів COVID-19 жінок фертильного віку, мешканок Харківської області, що перенесли коронавірусне інфікування
- К.О. Спічак, Д.О. Говсеєв*
Аналіз перинатальних результатів у вагітних з артеріальною гіпертензією в Польщі та Україні під час конфлікту (англійською)
- Антипкін Ю.Г., Кирилова Л.Г., Мірошников О.О., Горбань Н.Є.*
Порівняльний аналіз поширеності та структури порушень нічного сну дітей з розладами нейророзвитку під час воєнного і мирного часу
- Товарницька А.О.*
Прогнозування ризику розвитку бронхолегеневої дисплазії в передчасно народжених дітей
- Большова О.В., Малиновська Т.М., Спринчук Н.А., Кваченюк Д.А., Лукашук І.В., Пахомова В.Г., Вишневська О.А., Самсон О.Я.*
Вітамін D, вітамін D-зв'язуючий білок і паратгормон у дітей і підлітків з ожирінням на тлі дисфункції гіпоталамусу
- 51** *Govsieiev D.O., Romanenko A.M.*
Women's experience during the perinatal period
- 57** *Konoplitsky V.S., Klymenko S.V., Korobko Y.Ye.*
Level of postoperative complications in surgical pathology of the abdominal cavity and pelvic cavity in girls
- 65** *Podolskiy V.V., Antypkin Yu.G., Podolskiy Vl.V., Umanets T.R., Livshits L.A., Kaminska T.M., Emir–Useinova D.A.*
Characteristic of epigenetic factors of COVID-19 of fertile aged women residents of the Kharkiv region of Ukraine who have undergone coronavirus infection
- 70** *K.O. Spichak, D.O. Govsieiev*
An analysis of perinatal outcomes in pregnant women with arterial hypertension in Poland and Ukraine during times of conflict (in English)
- 77** *Antipkin Yu.G., Kirilova L.G., Miroshnikov O.O., Horban N.E.*
Comparative analysis of the prevalence and structure of night sleep disorders in children with neurodevelopmental disorders in wartime and peacetime
- 91** *Tovarnytska A.O.*
Bronchopulmonary dysplasia risk prediction in prematurely born children
- 97** *Bolshova O.V., Malinovska T.M., Sprynchuk N.A., Kvacheniuk D.A., Lukashuk I.V., Pakhomova V.G., Vyshnevskya O.A., Samson O.Ya.*
Vitamin D, vitamin D-binding protein and parathyroid hormone in children and adolescents with obesity and dysfunction of the hypothalamus

УДК 616.381+611.981-089-06

В.С. Коноплицький¹, С.В. Клименко², Ю.Є. Коробко¹

Рівень післяопераційних ускладнень при хірургічній патології органів черевної порожнини та порожнини таза в дівчат

¹Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна
²КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2023. 2(94): 57-64; doi 10.15574/PP.2023.94.57

For citation: Konoplytsky VS, Klymenko SV, Korobko Ye. (2023). Level of postoperative complications in surgical pathology of the abdominal cavity and pelvic cavity in girls. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2(94): 57-64. doi: 10.15574/PP.2023.94.57.

Частота розвитку спайкової хвороби після хірургічних оперативних втручань на черевній порожнині становить 63–93%. У жінок, які мають ускладнення у вигляді підтверженої спайкової хвороби, спостерігається безпліддя та невиношування вагітності, порушення менструального циклу в 60% випадків. Необхідно відмітити, що серед жінок зі спайками у 8,02% відмічаються позаматкові вагітності. Крім того, кожна п'ята жінка зі спайками в черевній порожнині має ендометріоз — 3,08% випадків. Післяопераційні ускладнення в пацієнтів, оперованих із приводу гострого апендициту, становлять 4–15%, а летальність гострого апендициту — 0,1–10%.

Мета — проаналізувати рівень післяопераційних ускладнень у дівчат, оперованих із приводу гострої хірургічної патології тазових органів лапароскопічним або лапаротомним методом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз лікування 297 дівчат, які перебували в стаціонарі з приводу хірургічної патології тазових органів у клініці дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова на базі КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради протягом 2018–2022 рр.

Результати. У дітей, яким апендектомію проведено лапароскопічним методом, рівень післяопераційних ускладнень був у 8 разів меншим порівняно з відкритим методом. Застосування лапароскопічних технологій у лікуванні гінекологічної патології в дівчат, зокрема в підлітків, дало змогу в 5 разів зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Висновки. У цілому, слід рекомендувати, за показаннями, впроваджувати в клінічну практику лапароскопічні методи діагностики та лікування хірургічної патології органів черевної порожнини та порожнини таза.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнтів.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: ускладнення, спайкова хвороба, діти, оперативне лікування, мініінвазивні оперативні втручання, дівчата, гінекологічна патологія.

Level of postoperative complications in surgical pathology of the abdominal cavity and pelvic cavity in girls

V.S. Konoplytsky, S.V. Klymenko, Y.Ye. Korobko

¹National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

²CNE «Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital» of the Vinnytsia Regional Council

The frequency of the development of adhesion disease after surgical interventions on the abdominal cavity is 63–93%. In women who have complications, in the form of confirmed adhesion disease, there is infertility and miscarriage, menstrual cycle disorders in 60% of cases. It should be noted that among women with adhesions, 8.02% had ectopic pregnancies. In addition, every fifth woman with adhesions in the abdominal cavity has endometriosis — 3.08% of cases. Postoperative complications in patients operated on for acute appendicitis are 4–15%, and the mortality rate of acute appendicitis is 0.1–10%.

Purpose — to analyze the level of postoperative complications in girls operated on for acute surgical pathology of the pelvic organs by laparoscopic or laparotomy methods.

Materials and methods. An analysis of the treatment of 297 girls who were undergoing inpatient treatment for surgical pathology of the pelvic organs at the Pediatric Surgery Clinic of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine on the basis of the Vinnytsia Regional Pediatric Clinical Hospital of the Vinnytsia Regional Council during 2018–2022.

Results. In children who underwent laparoscopic appendectomy, the rate of postoperative complications was 8 times lower compared to open methods. The use of laparoscopic technologies in the treatment of gynecological pathology in girls, in particular, in teenagers, allowed to reduce the number of postoperative complications by 5 times.

Conclusions. In general, it should be recommended, according to indications, to introduce into clinical practice laparoscopic methods of diagnosis and treatment of surgical pathology of the abdominal cavity and pelvic cavity.

The research was carried out in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The research protocol was approved by the Local Ethics Committee of the institution mentioned in the work. Informed consent of the children's parents was obtained for the research. No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: complications, adhesion disease, children, operative treatment, minimally invasive surgical interventions, girls, hynecological pathology.

Вступ

Частота розвитку спайкової хвороби після хірургічних оперативних втручань на черевній порожнині становить 63–93%. Після відкритих гінекологічних втручань спайки черевної порожнини та порожнини таза утворюються в близько 97% випадків. У жінок, які мають ускладнення у вигляді підтвердженої спайкової хвороби, спостерігається безпліддя та невиношування вагітності, порушення менструального циклу в 60% випадків. Слід зазначити, що серед жінок зі спайками у 8,02% відмічаються позаматкові вагітності. Крім того, кожна п'ята жінка зі спайками в черевній порожнині має ендометріоз – 3,08% випадків [2,7]. Хронічний тазовий та абдомінальний біль трапляється у 25–30,5% оперованих пацієнток. При цьому частота виявлення абдомінального і тазового хронічного болю значно знижується в разі використання лапароскопічних методів і становить близько 9% випадків оперованих [2,3].

Частота спайкової кишкової непрохідності в новонароджених коливається в межах 2,3–19,5%, а у дітей віком від 1 року – у межах 0,1–14%. Таку різницю в частоті між новонародженими і пацієнтами старшого віку пояснюють більшою технічною складністю оперативних втручань у новонароджених порівняно з іншими віковими групами та різницею у фізіології перебігу процесів загоєння [2].

На сьогодні ускладнення в післяопераційний період у дітей з гострим апендицитом залишається нагальною проблемою. Післяопераційні ускладнення в пацієнтів, оперованих із приводу гострого апендициту, становлять 4–15%, а летальність гострого апендициту – 0,1–10% [8]. За даними літератури, 27% ускладнень гострого апендициту припадає на процес спайкоутворення. При цьому кількість пацієнтів зі спайковою хворобою вважається меншою при лапароскопічному методі оперативного втручання порівняно з відкритим [4]. Незважаючи на науково-технічний прогрес та широке впровадження лапароскопічних методик у лікування гострого апендициту, за даними науковців, мають місце ускладнення у вигляді нагноєння післяопераційних ран, абсцесів та інфільтратів черевної порожнини у 7,5% випадків [5]. Частота спайкової хвороби, а відповідно і спайкової кишкової непрохідності, зростає пропорційно до поширення первинного запального процесу. При апендикулярному перитоніті частота виявлення спайкової кишкової непрохідності стано-

вить 10,9% випадків. Слід зазначити, що рецидивний перебіг спайкової кишкової непрохідності становить 14–18% випадків, летальність спайкової хвороби – 10–15% [1]. Окрім запального процесу в черевній порожнині, процес спайкоутворення провокують санаційні заходи черевної порожнини із застосуванням антисептиків, використання механічних методів осушення черевної порожнини [6]. З точки зору післяопераційних ускладнень, слід зазначити високий їхній рівень навіть у разі використання лапароскопічних високотехнологічних технологій.

Мета дослідження – проаналізувати рівень післяопераційних ускладнень у дівчат, оперованих із приводу гострої хірургічної патології тазових органів лапароскопічним або лапаротомним методом.

Матеріали та методи дослідження

Проведено аналіз лікування 297 дівчат, які перебували на стаціонарі з приводу хірургічної патології тазових органів у клініці дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова впродовж 2018–2022 рр. Із 297 (100%) дівчат у 227 (76,43%) пацієнток діагностовано ті чи інші форми запалення апендикса. 225 (75,76%) пацієнткам проведено оперативне лікування апендициту. 2 (0,67%) пацієнток проліковано за допомогою консервативних методик. У 70 (23,53%) пацієнток виявлено гінекологічну патологію. У дослідженні застосовано загальноклінічні, лабораторні, патоморфологічні методи дослідження.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед пацієнток, у яких діагностовано різноманітні форми гострого апендициту та його ускладнень (n=227), найчастіше, за даними клініко-гістологічного дослідження, відмічалися флегмонозні форми гострого апендициту (табл. 1).

Серед групи пацієнток періоду дослідження, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу різних форм гострого апендициту (n=227), у 221 (97,36%) випадку перебіг патології був ускладнений перитонітами різного ступе-

Таблиця 1

Кількість морфологічних форм гострого апендициту

Морфологічні форми	Абс.	%
Катаральний апендицит	0	0
Флегмонозний апендицит	156	68,72
Гангренозний апендицит	35	15,42
Гангренозно-перфоративний апендицит	12	5,29
Апендикулярний інфільтрат	2	0,88
Периапендикулярний абсцес	22	9,69
Усього	227	100

Таблиця 2

Порівняльний аналіз післяопераційних ускладнень у групі дослідження залежно від методу апендектомії, абс. (%)

Вид післяопераційних ускладнень	Апендектомія відкритим методом (n=152)	Лапароскопічна апендектомія (n=73)
<i>Ранні післяопераційні ускладнення</i>		
Нагноєння післяопераційної рани	2 (1,32)	–
Внутрішньочеревний інфільтрат	1 (0,66)	1 (1,37)
Внутрішньочеревний абсцес	1 (0,66)	–
Рання спайкова непрохідність	1 (0,66)	–
<i>Пізнні післяопераційні наслідки/ускладнення:</i>		
Хронічний біль у ділянці післяопераційного рубця	2 (1,32)	–
Пізня спайкова непрохідність	1 (0,66)	–
Усього	8 (5,3)	1 (1,37)

ня поширеності та різним за характером патологічним ексудатом. Тільки в 4 (1,76%) випадках гострий апендицит у дівчат не супроводжувався клініко-патоморфологічними ознаками перитоніту. Ще у 2 (0,88%) випадках перебіг патології був у вигляді апендикулярних інфільтратів, лікування яких обмежалося консервативними методиками.

За ступенем поширення перитоніти були у вигляді місцевого перитоніту – 144 (65,16%) пацієнтки, дифузного перитоніту – 75 (33,94%) пацієнток, розлитого перитоніту – 2 (0,9%) пацієнтки. За характером запальної рідини переважав серозний перитоніт – 114 (52,03%) пацієнток, серозно-гнійний вміст відмічався в 63 (28,51%) пацієнток з апендикулярним перитонітом.

Слід зазначити, що кількість і характер патологічного вмісту в черевній порожнині та малому тазу в дівчат не корелювали з характером морфологічних змін в апендиксі, хоча частіше випіт виявляли при деструктивних формах гострого апендициту.

Отже, із 227 пацієнток оперативного лікування потребували 225 дівчаток, тому що у 2 пацієнток із цієї групи діагностували апендикулярний інфільтрат, пролікований за допомогою консервативних методів.

Серед пацієнток, оперованих із приводу гострого апендициту (n=225), апендектомію від-

критим методом проводили в 152 (67,56%) випадках, за допомогою лапароскопічних методик – у 73 (32,44%) пацієнток. Серед пацієнток, у яких апендектомію виконували шляхом відкритої лапаротомії, різні негативні наслідки та післяопераційні ускладнення відмічали у 8 (5,3%), зокрема, в 1 (0,66%) випадку – внутрішньочеревний абсцес (Дугласового простору), у 2 (1,23%) пацієнток – ускладнення з боку післяопераційної рани (нагноєння) у пацієнток із надлишковою масою тіла, в 1 (0,66%) випадку – інфільтрат черевної порожнини, в 1 (0,66%) випадку – ранню спайкову непрохідність, в 1 (0,66%) випадку – пізню спайкову непрохідність, у 2 (1,23%) випадках – хронічний біль у ділянці післяопераційної рани. Абсцес Дугласового простору та кишкова непрохідність потребували повторних лапаротомій, інфільтрат черевної порожнини був пролікований консервативними методами, нагноєння післяопераційної рани реалізовані шляхом дренивання гнійників. Аналіз 73 (100%) випадків лапароскопічних апендектомій виявив лише 1 (1,37%) інтраопераційне ускладнення у вигляді внутрішньочеревного інфільтрату, який був пролікований консервативно (табл. 2).

У другій частині клінічного дослідження вивчено та проліковано 70 (100%) пацієнток із різними патологічними процесами гінекологічної системи.

Таблиця 3

Розподіл пацієток групи дослідження з гінекологічною патологією за нозологіями

Патологія	Підлягали оперативному втручанню	Проліковані консервативно	Разом
Перекрут придатків матки	28	–	28
Кісти придатків матки без перекруту	11	18	29
Пухлини придатків матки без перекруту (на етапах лікування)	3	–	3
Сальпінгоофорит	–	1	1
Апоплексія яєчника	1	7	8
Перервана трубна вагітність	1	–	1
Усього	44	26	70

Найчастішою патологією серед цієї групи були перекрут придатків матки (40%) та кісти придатків матки без перекруту (41,43%).

Загалом, у цій групі частка оперативних методів лікування патології становила 62,86% (табл. 3).

У пацієток гінекологічної групи, оперованих відкритим методом, виявлено такі ускладнення:

- інтраабдомінальні абсцеси – 1 (4,55%);
- рання спайкова непрохідність – 2 (9,09%);
- лігатурна нориця – 1 (4,55%);
- пізня спайкова непрохідність – 1 (4,55%).

Серед пацієток, оперованих лапароскопічним методом, виявлено ускладнення тільки в 1 (4,55%) пацієнтки у вигляді пізньої спайкової кишкової непрохідності.

Порівнюючи кількість післяопераційних ускладнень при різних способах апендектомії в дівчат різного віку, очевидним є факт меншої кількості таких ускладнень у дітей, яким оперативне втручання проведено за допомогою лапароскопічних методик, а зокрема, відповідно до відсоткового співвідношення, у 8 разів. Застосування лапароскопічних технологій у лікуванні гострої гінекологічної патології в дівчат, зокрема у підлітків, дало змогу в 5 разів зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Отже, у практичну клінічну діяльність можна рекомендувати більш широке впровадження лапароскопічних методів діагностики та лікування, враховуючи, безперечно, тривалість патологічного процесу.

Проте навіть застосування лапароскопічних методів, як і будь-якого іншого оперативного втручання, провокує виникнення спайкового процесу, хоча і меншою мірою порівняно з відкритим методом. З метою наочної демонстрації лапароскопічних ускладнень нижче наведено клінічний випадок.

Клінічний випадок

Хвора Б., віком 12 років, маса тіла – 32 кг, зріст – 127 см, індекс маси тіла (ІМТ) – 19,8 (04.12.2020), в ургентній черзі звернулася по медичну допомогу зі скаргами на постійний тривалого характеру переймоподібний біль у животі, нудоту, багаторазове блювання. Температура тіла на момент госпіталізації – 36,8°C. Встановлено попередній діагноз «Пізня спайкова кишкова непрохідність».

З анамнезу відомо, що дитина хворіє протягом 15 годин. У квітні 2020 року дівчинку оперовано з приводу гострого деструктивного апендициту лапароскопічним методом. Близько тижня тому дитину госпіталізовано до педіатричного відділення однієї з центральних районних лікарень зі скаргами на переймоподібний біль у животі, де отримувала лікування (інфузійна, спазмолітична терапія), на тлі якого стан її поліпшився, дівчинку виписано через 2 доби після госпіталізації.

На момент госпіталізації до хірургічного стаціонару пацієнтці проведено ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини (ОЧП) (04.12.2020), за результатами якого встановлено таке. Підшлункова залоза: голівка – 17 мм, тіло – 9 мм, хвіст – 16 мм, контур рівний, межі чіткі, ехогенність помірно підвищена, структура дифузно неоднорідна за рахунок крапкових гіперехогенних включень; парапанкреатична клітковина не потовщена, візуалізація парапанкреатичних судин чітка, вірсунгова протока – 1 мм; додаткові утворення не візуалізуються; селезінка збільшена в розмірах – 102×44 мм; структура однорідна, контури рівні, межі чіткі, селезінкова вена не розширена – 6 мм; у черевній порожнині між петлями кишки та в нижніх відділах візуалізується значна кількість вільної рідини, також локуються в мезо- та гіпогастральних ділянках, у ділянці ілеоцекального кута розширені аперистальтичні петлі

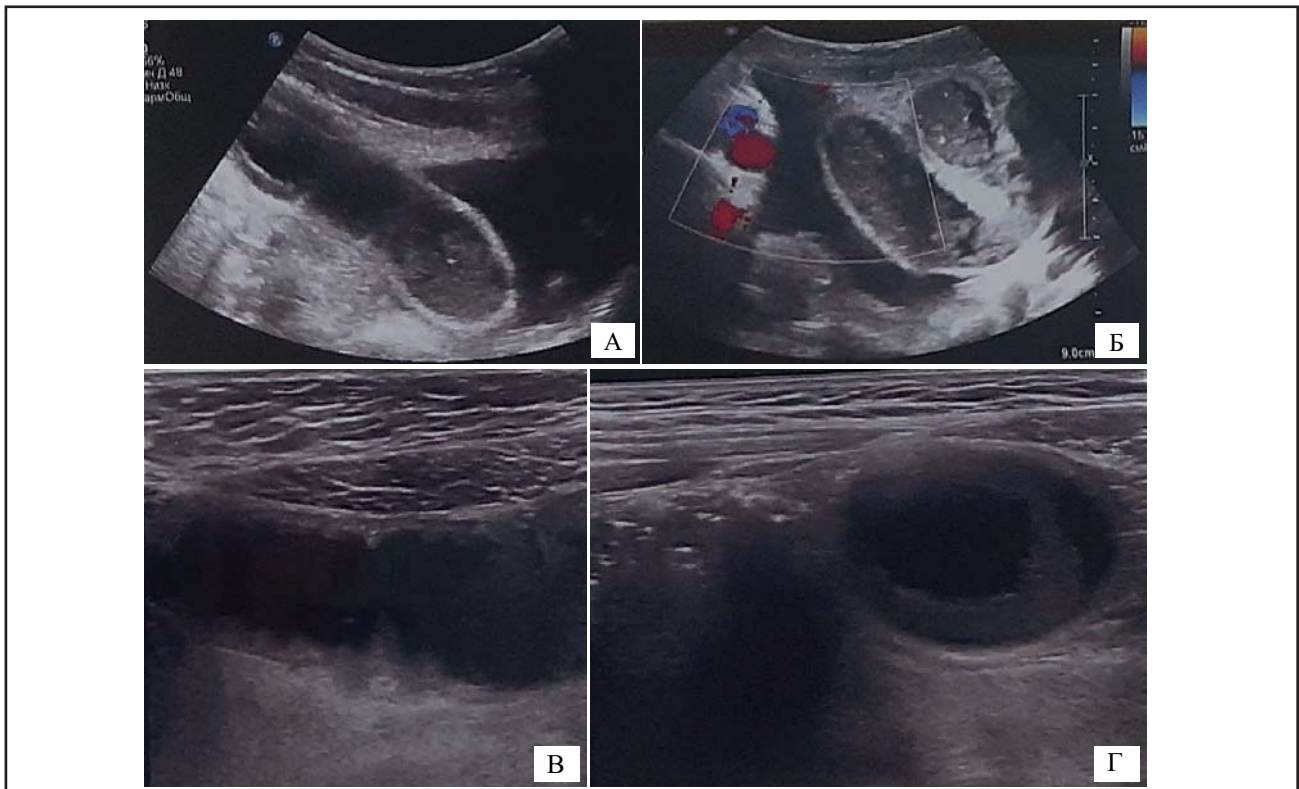


Рис. 1. Хвора Б., віком 12 років. УЗД: ОЧП розширені до 25 мм у діаметрі, аперистальтичні петлі тонкого кишечника (А, Б) із потовщеними стінками та складками та ехогенним дрібнодисперсним вмістом (В — поздовжній скан, Г — сагітальний скан)

тонкої кишки діаметром до 25 мм із потовщеними складками та стінками, вміст кишки ехогенний дрібнодисперсний, переміщується маятникоподібно; за ходом брижі тонкої кишки візуалізуються множинні солідні об'ємні структури, вірогідно лімфатичні вузли, з паренхімою зниженої ехогенності з порушеною кортико-медулярною диференціацією з помірним посиленням кровоплину. Медичний висновок: сонографічні ознаки мезаденіту, збільшення селезінки і тонкокишкової непрохідності, вільна рідина в черевній порожнині (рис. 1).

На момент об'єктивного обстеження в приймальному відділенні обласної лікарні живіт був дещо асиметричний, відставав у нижніх відділах в акті дихання. Під час пальпаторного дослідження живота визначалася болючість над лоном справа без її міграції. Також відмічався біль у правій здухвинній та мезогастральній ділянках, більше в місцях післяопераційних рубців (ділянки постановки троакарів). Напруження м'язів передньої черевної стінки не було, симптоми подразнення очеревини — негативні. Аускультативно — кишкова перистальтика ослаблена, нерівномірна.

На момент огляду мenses не було, а з анамнезу відомо, що в дитини менструації з 12 років, нерегулярні, болючі протягом перших трьох діб.

Дівчинці виконано оглядову рентгенографію ОЧП — відмічено формування чаш Клойбера (4–5 шт.).

Показники лабораторних досліджень на момент госпіталізації (04.12.2020) наведено нижче. Загальний аналіз крові: еритроцити — $5,43 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 151 г/л, лейкоцити — $14,01 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $401 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) — 12 мм/год, час згортання — 3'25"–3'55", глюкоза крові — 4,6 ммоль/л.

Біохімія крові: загальний білок — 59,0 г/л, білірубін загальний — 16,1 мкмоль/л (прямий — 0 мкмоль/л, непрямий — 16,1 мкмоль/л), аланінамінотрансфераза (АлАТ) — 11,5 ОД, аспартатамінотрансфераза (АсАТ) — 22,3 ОД, сечовина — 2,9 ммоль/л, креатинін — 55,7 мкмоль/л. Електроліти крові: K^+ — 3,8 ммоль/л, Na^+ — 139,0 ммоль/л, Cl^- — 109,9 ммоль/л. Коагулограма: фібриноген — 2197 г/л, етаноловий тест — негативний, активований частковий тромбопластиновий час — 24,5', протромбіновий час — 15,6'.

Зважаючи на погіршення загального стану пацієнтки та результати лабораторних методів дослідження, наявність абдомінального болювого синдрому, а також на результати сонографічного обстеження черевної порожнини,

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

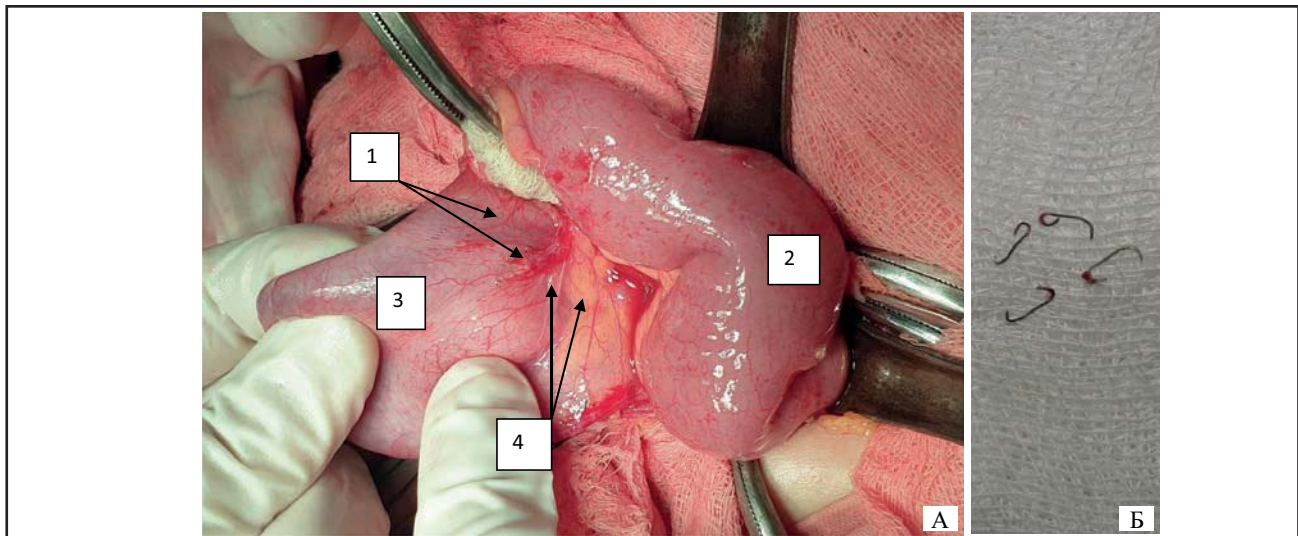


Рис. 2. Хвора Б., віком 12 років. Інтраопераційне фото: А — ділянка странгуляції тонкої кишки (1) (помірний набряк і збільшення діаметра привідної петлі кишки (2) на противагу з відвідною (3), (4) — місце субсерозної локалізації металевих кліпс; Б — зовнішній вигляд лапароскопічних кліпс, встановлених під час попередньої апендектомії та видалених у зв'язку із залученням їх до спайкового процесу та странгуляції кишки

прийнято рішення про термінове відкрите оперативне втручання шляхом лапаротомії.

Операція (04.12.2020): лапаротомія, ревізія ОЧП, усунення кишкової непрохідності, санація черевної порожнини.

Інтраопераційно усунено (розділено) зрощення, що викликали странгуляцію тонкої кишки на відстані 80 см від ілеоцекального кута, які брали початок від кукси апендикса, а саме металевих лапароскопічних кліпс, санацію черевної порожнини (рис. 2).

Післяопераційний діагноз: «Пізня спайкова странгуляційна низька кишкова непрохідність, дифузний серозно-геморагічний перитоніт».

Динаміка змін лабораторних показників у післяопераційному періоді. Загальний аналіз крові (05.12.2020): еритроцити — $5,09 \times 10^{12}/л$, гемоглобін — 142 г/л, лейкоцити — $16,23 \times 10^9/л$, тромбоцити — $400 \times 10^9/л$, ШОЕ — 13 мм/год, час згортання — 4'00"–4'30", глюкоза крові — 4,4 ммоль/л.

Загальний аналіз сечі (05.12.2020): колір — світло-жовтий (с/ж), реакція — нейтральна, білок — 0,165 г/л, глюкоза — негативна, питома вага — 1,022 г/мл, прозорість — повна, лейкоцити — 9–11 у полі зору (п.з.), еритроцити змінені — 6–8 у п.з., епітелій плоский — 5–6 у п.з., ацетон — негативний.

Загальний аналіз крові (06.12.2020): еритроцити — $5,05 \times 10^{12}/л$, гемоглобін — 144 г/л, лейкоцити — $8,51 \times 10^9/л$, тромбоцити — $351 \times 10^9/л$, час згортання — 4'15"–4'45", глюкоза крові — 4,2 ммоль/л. Біохімія крові: загальний білок — 63,0 г/л, білірубін загальний — 11,5 мкмоль/л (пря-

мий — 0 мкмоль/л, непрямий — 11,5 мкмоль/л), АЛАТ — 28,5 ОД, АсАТ — 43,5 ОД, сечовина — 5,3 ммоль/л, креатинін — 77,1 мкмоль/л. Електроліти крові: K^+ — 3,57 ммоль/л, Na^+ — 142,2 ммоль/л, Cl^- — 106,4 ммоль/л.

Загальний аналіз крові (07.12.2020): еритроцити — $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобін — 130 г/л, колірний показник — 0,9, лейкоцити — $18,1 \times 10^9/л$ (базофіли — 0%, паличкоядерні нейтрофіли — 22%, сегментоядерні нейтрофіли — 70%, плазматичні клітини — 0%, лімфоцити — 3%, моноцити — 4%), ШОЕ — 20 мм/год, гематокрит — 0,41, час згортання — 4'00"–4'30", глюкоза крові — 4,2 ммоль/л.

Загальний аналіз сечі (07.12.2020): колір — с/ж, реакція — кисла, білок — негативний, глюкоза — негативна, питома вага — 1,015 г/мл, прозорість — повна, лейкоцити — 1–2 у п.з., епітелій плоский — 0–1 у п.з., ацетон — негативний. Біохімія крові: загальний білок — 59,0 г/л, сечовина — 3,8 ммоль/л, креатинін — 75,2 мкмоль/л. Електроліти крові: K^+ — 3,43 ммоль/л, Na^+ — 136,6 ммоль/л, Cl^- — 100,7 ммоль/л.

УЗД ОЧП (07.12.2020): жовчний міхур правильної форми розміром 65×17 мм, помірно збільшений, стінка не потовщена, ущільнена, визначається ехо (+) вміст у порожнині; підшлункова залоза не збільшена, голівка — 12 мм, тіло — 13 мм, хвіст — 13 мм, однорідна мілкозерниста, ехогенність незначно підвищена; кишкові петлі спазмовані, перистальтика дещо знижена. Вільна рідина в черевній порожнині не визначалася.

Програма лікування в післяопераційному періоді: інфузійна терапія протягом 4 діб,

цефтріаксон по 1,0 внутрішньовенно (в/в) 2 рази/добу в/в струминно протягом 7 діб, розчин 5% аскорбінової кислоти 2,0 мл в/в краплинно 2 рази/добу протягом 2 діб, розчин 10% кальцію хлориду 5,0 мл в/в краплинно 4 рази/добу протягом 1 доби, парацетамол 50 мл 3 рази/добу в/в струминно протягом 2 діб, розчин морфіну 1% 1,0 мл 3 рази/добу в/м протягом 4 діб, розчин 25% MgSO₄ 2,0 мл в/в краплинно 1 раз/добу протягом 2 діб, розчин 7,5% калію хлориду 30,0 мл в/в краплинно 7 разів/добу протягом 1 доби, транексамова кислота 3,0 мл в/в струминно 2 рази/добу протягом 1 доби, розчин анальгін 50% 2 мл в/в струминно 2 рази/добу протягом 4 діб, розчин дротаверину 2% 1,0 мл в/в струминно 2 рази/добу протягом 4 діб, розчин димедролу 1% 1,5 мл в/в струминно 2 рази/добу протягом 4 діб.

Після стаціонарного лікування, що тривало 10 діб, дитину в задовільному виписано на амбулаторне лікування (рис. 3).

Наведено рідкісний випадок ускладнень при лапароскопічній апендектомії, який підтверджує, що навіть лапароскопічні мініінвазивні методи оперативних втручань провокують розвиток спайкового процесу.

Висновки

Порівнюючи кількість післяопераційних ускладнень при різних способах апендектомії в дівчат різного віку, відмічено очевидний факт меншої кількості таких ускладнень у дітей, яким оперативне втручання проведено лапароскопіч-



Рис. 3. Хвора Б., віком 12 років. Зовнішній вигляд післяопераційної рани перед випискою зі стаціонару

но, зокрема, у відсотковому співвідношенні у 8 разів. Застосування лапароскопічних технологій у лікуванні гінекологічної патології в дівчат, зокрема в підлітків, дало змогу в 5 разів зменшити кількість післяопераційних ускладнень. У дослідженні серед ускладнень переважали спайкова хвороба та спайкова кишкова непрохідність. Окрім цієї групи ускладнень, у пацієнтів, оперованих відкритим методом, спостерігався випадок лігатурних нориць, що, на нашу думку, пов'язано з використанням більшої кількості шовного матеріалу при відкритій методиці. У цілому, варто рекомендувати, за показаннями, впроваджувати в клінічну практику лапароскопічні методи діагностики та лікування хірургічної патології ОЧП та порожнини таза.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Bodnar OB. (2003). Likuvannia ta profilaktyka spaikovoї khvoroby v ditei pislia perenesenykh hostrykh khirurhichnykh zakhvoriuvan orhaniv cherevnoi porozhnyny (kliniko-eksperymentalne doslidzhennia). Avtoref. dys. ... kand. med. nauk : 14.01.09. Donetsk : INVKh: 18. [Боднар ОБ. (2003). Лікування та профілактика спайкової хвороби в дітей після перенесених гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини (клініко-експериментальне дослідження). Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.09. Донецьк: ІНВХ: 18].
2. Khashchuk VS, Khashchuk VS. (2021). Mekhanizmy rozvytku spaikovoї protsesu ocherevynnoi porozhnyny (ohliad literatury). Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 4 (78): 137–145. [Хашчук ВС, Хашчук ВС. (2021). Механізми розвитку спайкового процесу очеревинної порожнини (огляд літератури). Клінічна та експериментальна патологія. 4 (78): 137–145].
3. Pereyaslov AA, Dvorakevych AA, Bobak AI, Mykyta MM et al. (2019). Comparative analysis of the open and laparoscopic appendectomy in children. Pediatric Surgery, Ukraine. 4 (65): 43–47. [Переяслов АА, Дворакевич АО, Бобак АІ, Микита ММ. (2019). Порівняльний аналіз відкритої та лапароскопічної апендектомії у дітей. Хірургія дитячого віку. 4 (65): 43–47]. doi: 10.15574/PS.2019.65.43.
4. Plotnikova AS. (2022). Osoblyvosti poslioperatsiinoї periodu pislia apendektomii (ohliad literatury). XXII International scientific and practical conference «Multidisciplinary academic research, innovation and results», Prague, Czech Republic, June 07–10 2022. Librarianship, Brisbane: 411–412. [Плотнікова АС. (2022). Особливості післяопераційного періоду після апендектомії (огляд літератури). XXII International scientific and practical conference «Multidisciplinary academic research, innovation and re-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- sults», Prague, Czech Republic, June 07–10 2022. Librarianship, Brisbane: 411–412].
5. Rusak PS, Tolstanov OK, Rybalchenko VF, Stakhov VV, Voloshin YL. (2020). Problematic issues of diagnosis and treatment of acute appendicitis in children. *Paediatric Surgery. Ukraine*. 3 (68): 28–36. [Русак ПС, Толстанов ОК, Рибальченко ВФ, Стахов ВВ, Волошин ЮЛ. (2020). Проблемні питання діагностики та лікування гострого апендициту у дітей. *Хірургія дитячого віку*. 3 (68): 28–36]. doi: 10.15574/PS.2020.68.28.
 6. Rusyn VI, Chavarha MI. (2013). Vybir metodu sanatsii cherevnoi porozhnyny yak zasib profilaktyky spaikovykh uskladnen pry likuvanni uskladnennykh form hostroho apendytsytu u ditei. *Naukovyi visnyi Uzhhorodskoho universytetu*. 1 (46): 118–121. [Русин ВІ, Чаварга МІ. (2013). Вибір методу санації черевної порожнини як засіб профілактики спайкових ускладнень при лікуванні ускладнених форм гострого апендициту у дітей. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 1 (46): 118–121].
 7. Shaganov PF. (2018). Retrospektyvnyi analiz anamnezu zhinok iz naiavnistiu spaikovoї khvoroby. *Visnyk naukovykh doslidzhen*. 4: 98–102. [Шаганов ПФ. (2018). Ретроспективний аналіз анамнезу жінок із наявністю спайкової хвороби. *Вісник наукових досліджень*. 4: 98–102].
 8. Shymko VV, Pustovii IA, Kupriienko MM. (2016). Dosvid limfotropnoi terapii pry destruktivnykh formakh hostroho apendytsytu. *Zhurnal klinichnykh ta eksperymentalnykh medychnykh doslidzhen*. 2 (4): 278–282. [Шимко ВВ, Пустовий ІА, Купрієнко ММ. (2016). Досвід лімфотропної терапії при деструктивних формах гострого апендициту. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2 (4): 278–282].
-

Відомості про авторів:

Коноплицький Віктор Сергійович — д. мед. н., проф., зав. каф. дитячої хірургії ВНМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 56. <https://orcid.org/0000-0001-9525-1547>.

Клименко Сергій Васильович — лікар-хірург дитячий хірургічного відділення КНП ВОР ВОДКЛ. Адреса: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, буд. 108.

Коробко Юрій Євгенійович — аспірант каф. дитячої хірургії ВНМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, буд. 56. <https://orcid.org/0000-0002-3299-878X>.

Стаття надійшла до редакції 18.02.2023 р.; прийнята до друку 30.05.2023 р.