

Міністерство охорони здоров'я України  
Всеукраїнська асоціація дитячих хірургів  
Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П. Л. Шупика  
Департамент охорони здоров'я Житомирської ОДА  
Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

Збірник наукових праць  
за матеріалами науково-практичної конференції,  
*присвяченої 30-річчю заснування  
Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні  
та 10-річчю відкриття філії кафедри дитячої хірургії  
НМАПО ім. П. Л. Шупика*  
22 січня 2015 року, м. Житомир

ЖИТОМИР «ПОЛІССЯ» 2015

Оперативне лікування вродженої кілеподібної деформації грудної клітки у дітей. ....	232
<i>Погорілий В. В., Шульга Д. І., Сасюк А. І., Лойко Є. Є., Курочкін О. С., Антіпіна О. Ю.</i>	
Внутрішньочерепні прояви пізньої геморагічної хвороби новонароджених. ....	235
<i>М. С. Федурко, М. В. Коріков, М. С. Стефанішин</i>	
Дивертикул Меккеля як причина інвагінації кишечника у дітей. ....	239
<i>Русак П. С., Рибальченко В. Ф., Стахов В. В., Недавий Г. В., Тернавський М. С., Чеканов Д. Ю.</i>	
Принципи ультразвукового та доплерографічного дослідження набряклої калитки у новонароджених дітей. ....	244
<i>Полулях О. К., Максакова І. С., Рибальченко І. Г.</i>	
Ендоскопічна риноскопія в діагностиці патології порожнини носа та носоглотки у дітей. ....	247
<i>І. І. Юїч</i>	
Аглютиніни та аглютиногени крові новонароджених, які страждають набряклою калиткою. ....	250
<i>Максакова І. С., Рибальченко І. Г., Ханес Г. С.</i>	
Инновационные технологии в диагностике и лечении парапроктитов у детей. ....	252
<i>Недавий Г. В., Тернавський М. С., Чеканов Д. Ю.</i>	
Досвід застосування лапароскопічної хірургії в Коростенській міській лікарні. ....	254
<i>Ковпанець Б. П.</i>	
Досвід лікування лікоподібної деформації грудної клітки. ....	258
<i>Шульга Д. І., Русак П. С., Заремба В. Р., Курочкін О. С., Доценко М. О.</i>	
Визначення кута відхилення грудини та пригрудинних ділянок у здорових дітей. ....	263
<i>Погорілий В. В., Сасюк А. І., Лойко Є. Є., Шульга Д. І.</i>	
Досвід застосування лапароскопії в лікуванні інвагінації кишечника у дітей. ....	266
<i>Дігтяр В. А., Барсук О. М., Савенко М. В., Інюшин С. В., Коваль С. В.</i>	
Опыт использования малоинвазивной хирургии в лечении инвагинации кишечника у детей. ....	271
<i>Дегтярь В. А., Барсук А. М., Савенко М. В., Інюшин С. В., Коваль С. В.</i>	

Толстанов О. К., Марченко В. Ф.,  
Данилов О. А., Русак П. С.  
НМАПО ім. П. Л. Шупика, Житомирська  
обласна дитяча клінічна лікарня

### Десятирічний досвід співпраці кафедри дитячої хірургії НМАПО ім. П. Л. Шупика та Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні

Філія кафедри дитячої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика була відкрита згідно наказу по Академії № 2547 від 24.12.04 року, враховуючи клопотання управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації та дозвіл міністерства охорони здоров'я України (лист від 25.11.04 № 08.01-27/2826).

Метою створення філії було подальше набуття досвіду та необхідність підготовки фахівців з ендоскопічного розділу дитячої хірургії, а саме з питань дитячої лапароскопічної хірургії, з різних регіонів України.



Під час відкриття філії кафедри дитячої хірургії, зліва направо: В. Ф. Марченко – заслужений лікар України, головний лікар ЖОДКЛ, О. М. Горбатюк – професор, О. А. Данилов – професор, зав. кафедрою дитячої хірургії НМАПО ім. П. Л. Шупика, П. С. Русак – зав. хірургічним відділенням, Н. Г. Гойда – проректор НМАПО ім. П. Л. Шупика

### Література

1. Виноградов А. В. Стернохондродистракция – новый метод лечения воронкообразной деформаций грудной клетки у детей. Детская хирургия, №2, 2003, с.21-23.
2. Тимошенко В. А. Металлохондропластика при врожденных и приобретенных деформациях грудной клетки у детей. //Дис. Д.м.н. – М., 1995.
3. Патент на корисну модель 46695 U (UA), МПК А61В 17/56. Спосіб корекції кільовидної деформації грудної клітки. Шульга Д. І., Лойко Є. Є., Кукуруза Ю. П., Мокія-Сербіна С. О., Давидюк І. А. - №u200910880; Заявл.28.10.2009., Опубл. 25.12.2009, Бюл. №24.
4. Патент на корисну модель 47142 U (UA), МПК А61В 17/58, А61В 17/68. Дуга-пластина для хірургічної корекції деформації грудної клітки. Шульга Д.І., Лойко Є.Є., Погорілий В.В., Наймушина Г.М., Клітний О.Г. - №u200912777; Заявл.09.12.2009., Опубл. 11.01..2010, Бюл. №1.

Погорілий В. В., Сасюк А. І.,  
Лойко Є. Є., Шульга Д. І.  
Вінницький національний медичний  
університет ім. М. І. Пирогова,  
КЗ „Міська клінічна лікарня № 8“, м. Кривий Ріг

### Визначення кута відхилення груднини та пригрудинних ділянок у здорових дітей

**Вступ.** Кілеподібна деформація грудної клітки (КДГК) характеризується симетричним або асиметричним викривленням вперед груднини та ребер, які з нею зчленовуються. У переважній більшості випадків КДГК є наслідком вродженої вади розвитку ребер і груднини і може існувати як ізольована аномалія або поєднуватися з патологією сполучної тканини [4].

КДГК становить від 5–22 % від всіх деформацій грудної клітки [5] і зустрічається у хлопчиків в середньому, в три рази частіше, ніж у дівчаток [1;2]. Відомий спосіб діагностики кілеподібної деформації полягає у визначенні індексу кілеподібної деформації (ІК), який був отриманий відношенням найбільшої грудино-хребтової відстані в проекції верхівки кілеподібного випинання до найменшого.

Індекс кілеподібної деформації визначають за формулою:

$$I_k = \frac{L_{\max}}{L_{\min}}$$

де  $I_k$  – індекс кілеподібної деформації,  $L_{\max}$  – найбільша грудино-хребтова відстань,  $L_{\min}$  – найменша грудино-хребтова відстань.

Грудино-хребтову відстань вимірюють за боковими рентгенограмами грудної клітки [3].

Недоліками даного способу є променеве навантаження на дитячий організм при діагностиці КДГК та в подальшому при проведенні динамічного контролю ефективності лікування даної патології, неточність отриманих результатів, необхідність в наявності складного апаратного забезпечення та кваліфікованого персоналу, неможливість проведення скринінгу, неможливість використання даного методу при визначенні положення груднини безпосередньо під час оперативної корекції деформації.

В основу запропонованого способу визначення кута відхилення груднини та пригрудинних ділянок поставлено завдання шляхом виміру величини кута між віссю площини груднини та пригрудинних ділянок і горизон-

нашнім рівнем визначити патологічний кут відхилення грудини та пригрудинних ділянок. Для цього пацієнту, який вкладений на вивірену маятниковим кутоміром горизонтальну поверхню, кут нахилу якої дорівнює нулю градусів, безпосередньо на шкіру в ділянці середньої та нижньої третини грудини та по пригрудинних лініях з обох боків на тому ж рівні, встановлюють маятниковий кутомір. Визначають показник відхилення стрілки маятникового кутоміра, який становить величину відхилення грудини та пригрудинних ділянок в градусах. Визначення даного показника без будь-яких технічних труднощів можна проводити і під час проведення операційної корекції кілеподібної деформації грудної клітки для фіксації передньої грудної стінки в її фізіологічному положенні, і для проведення в післяопераційному періоді динамічного контролю результатів операційної корекції кілеподібної деформації грудної клітки у дітей.

Метою дослідження було покращення результатів діагностики вродженої кілеподібної деформації грудної клітки у дітей.

За допомогою маятникового кутоміра нами було проведено вивчення кута відхилення грудини та пригрудинних ділянок у 365 здорових дітей міста Вінниці віком від 3 до 14 років. У складі даної групи було 168 хлопчиків та 197 дівчаток. Всі обстежені діти були розділені на дві вікові групи: 3–6 років та 7–14 років. Вікову групу 3–6 років склали 92 дітей, з яких 41 дівчинка та 51 хлопчик. До вікової групи 7–14 років ввійшли 273 дітей, з яких 156 дівчаток та 117 хлопчиків.

За типом грудної клітки обстежувані діти розділились наступним чином: нормостенічний тип – 140 дітей, астеничний тип – 97 дітей та гіперстенічний тип – 128 дітей.

### Висновки

В ході обстеження групи здорових дітей загальною кількістю 365 чоловік було встановлено середнє значення кута відхилення грудини та пригрудинних ділянок на рівні  $7,85^{\circ} \pm 2,66^{\circ}$ . У дітей 3–6 років кут відхилення грудини та пригрудинних ділянок склав  $8,65^{\circ} \pm 2,61^{\circ}$ . У віковій групі 7–14 років кут відхилення грудини та пригрудинних ділянок склав  $7,78^{\circ} \pm 2,65^{\circ}$ .

Визначення кута відхилення грудини та пригрудинних ділянок дає змогу виявити об'єктивні ознаки кілеподібної деформації грудної клітки у дітей, виключивши необхідність променевого навантаження на зростаючий організм дитини.

### Література

1. Ашкрафт К. У. Детская хирургия. / К. У. Ашкрафт, Т. М. Холдер. – СПб.: Хардфорд, – 1996. Т.1, – С. 168–176.
2. Хаспеков Д. В. Метод хирургической коррекции килевидной деформации грудной клетки у детей / Д.В. Хаспеков, О.А. Судейкина, В.Е. Щитинин // Детская хирургия. – 2005. – № 2. – С. 28–32.
3. Шамик В.Б. О классификации и исходах торакопластики врожденной килевидной деформации грудной клетки / В.Б. Шамик // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2002. – №1. – С. 52–56.
4. Chidambaran B. Currarino-Silverman syndrome (pectuscarinatum type 2 deformity) and mitral valve disease / B.Chidambaran, A.V.Mehta // Chest. – 1992. – Vol.102–P.780–782.
5. Saxena A.K. Pectus excavatum, pectus carinatum and other forms of thoracic deformities / A.K. Saxena // J. Indian. Assoc. Pediatr. Surg. – 2005. – Vol. 10. – P. 147–157.