



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)
О-13

Редакційна колегія

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

Відповідальна за випуск

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

Рекомендовано до друку

*Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

Об'єднання науки та практики: до 85-річного
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :
ОНМедУ, 2023. — 356 с.
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний
медичний університет, 2023

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Голова оргкомітету:

Запорожан В. М. — академік НАМН
України, професор, ректор ОНМедУ

Співголови оргкомітету:

Лосєв О. О. — д. мед. н., професор, завідувач
кафедри дитячої хірургії

Мельниченко М. Г. — д. мед. н., професор,
професор кафедри дитячої хірургії

Члени оргкомітету:

Доц. Аплевич В. М.

Доц. Елій Л. Б.

Проф. Аряєв М. Л.

Проф. Стоєва Т. В.

Проф. Старець О. О.

Проф. Харченко Ю. П.

Проф. Каштальян М. А.

Проф. Грубнік В. В.

Проф. Запороженко Б. С.

Проф. Четверіков С. Г.

Проф. Сухін Ю. В.

Проф. Кривченя Д. Ю.

Проф. Левицький А. Ф.

Проф. Притула В. П.

Проф. Біляєв А. В.

Проф. Данилов О. А.

Проф. Рибальченко В. Ф.

Проф. Горбатюк О. М.

Проф. Русак П. С.

Проф. Кравчук Б. О.

Проф. Слепов О. К.

Проф. Погорілий В. В.

Проф. Коноплицький В. С.

Проф. Наконечний А. Й.

Доц. Кузик А. С.

Проф. Переяслов А. А.

Проф. Кулик О. М.

Проф. Фофанов О. Д.

Проф. Давиденко В. Б.

Проф. Ксьонз І. В.

Доц. Пелипенко О. В.

Проф. Спахі О. В.

Проф. Дігтяр В. А.

Проф. Боднар О. Б.

Проф. Сокольник С. О.

5. Wurdeman SR, Stevens PM, Campbell JH. Mobility Analysis of Amputees (MAAT 4): classification tree analysis for probability of lower limb prosthesis user functional potential. Disabil Rehabil Assist Technol. 2020 Feb;15(2):211–218. doi: 10.1080/17483107.2018.1555290.

**Сучок С. О. — аспірант кафедри дитячої хірургії,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, svitlana_suchok@ukr.net**

**Якименко О. Г. — к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії,
Вінницький національний медичний університет
імені М. І. Пирогова, ideaclubs@gmail.com**

АБДОМІНАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ НА ТЛІ ДІАБЕТИЧНОГО КЕТОАЦИДОЗУ В ДІТЕЙ

Вступ. Первинна захворюваність на ЦД І типу серед дітей продовжує зростати в Україні та світі. Станом на 2021 р., за даними Діабетичного атласу Міжнародної діабетичної асоціації, в Україні на цукровий діабет І типу страждає близько 9 тис. дітей та підлітків (0–19 років) [1]. Діабетичний кетоацидоз (ДКА)— гостре ускладнення ЦД І типу, що супроводжується накопиченням продуктів анаеробного окиснення глюкози та, як наслідок, виникненням метаболічного ацидозу. Невчасна діагностика даного стану в дітей супроводжується ризиком розвитку набряку мозку (аOR 4,6, 95 % CI 1,5–11,3), механічною вентиляцією (аOR 13,4, 95 % CI 3. 8–37,1) та навіть смертю (аOR 28,4, 95 % CI 1,4–207,5) у перші 90 діб [2]. Наявність больового абдомінального синдрому при ДКА, особливо при вперше виявленому діабеті зумовлює труднощі первинної діагностики ЦД І типу та диференційної діагностики даного ускладнення з гнійно-запальною патологією органів черевної порожнини.

Мета роботи. Аналіз поширеності та характеру абдомінального больового синдрому при діабетичному кетоацидозі у дітей; порівняльна оцінка клініко-лабораторних показників тяжкості перебігу кетоацидозу з абдомінальним больовим синдромом та без нього.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 98 медичних карт стаціонарних хворих дитячого віку з діагнозом при госпіталізації: діабетичний кетоацидоз з 2016 по 2021 рр., що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні реанімації та інтенсивної терапії КНП «Вінницький обласний клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр Вінницької обласної Ради». Критеріями включення в дослідження слугували лабораторні критерії кетоацидозу ($\text{pH} > 7,30$; цукор крові > 11 ммоль/л; кетони в сечі $> ++$), відсутність іншої ендокринної та супутньої патології, вроджених вад розвитку. У подальший аналіз було включено 47 пацієнтів: група I — 34 пацієнти без абдомінального болю, група II — 13 пацієнтів з абдомінальним болем. Усім пацієнтам було проведено загальноклінічні лабораторні обстеження та вимірювання рівня pH венозної крові, глікозильованого гемоглобіну, спектр електролітних і біохімічних показників функції нирок та печінки.

Результати та обговорення. Усі пацієнти обох груп мали незадовільний глікемічний контроль. При цьому рівень HbA_{1c} достовірно не відрізнявся в обох групах ($12,93 \pm 2,38$; $12,74 \pm 1,51$; $p = 0,7952$), хоча вищий рівень глікозильованого гемоглобіну зазвичай асоціюється з більш вираженими шлунково-кишковими проявами ДКА [3]. Вперше виявлений цукровий діабет I типу було діагностовано у 44,9 % на момент госпіталізації. Лише 19,1 % пацієнтів мати тривалість діабету більше 5 років у обох групах. Поширеність больового абдомінального синдрому сягала 28 % (13/47). Такий показник є дещо нижчим, ніж у дорослій популяції за даними Umpierrez G. et al. (2002) [4]. У переважної кількості пацієнтів біль локалізувався в епігастральній ділянці (84,6 %), хоча два пацієнти скаржились на біль у навколупупкової ділянці й розлитий болючість в поєднанні з пригніченням перистальтики. Середня тривалість больового синдрому ($4,5 \pm 1,6$) год від моменту госпіталізації та призначення регідраційної терапії й дробного введення інсуліну. Середнє значення pH в групі I становило $7,15 \pm 0,10$ та $7,08 \pm 0,12$ в групі II відповідно ($p = 0,0480$). Такі дані узгоджуються з патогенетичним механізмом болю при ДКА, опублікова-

ним Xu Q. et al. (2021), а саме збільшенням кетонових метаболітів, що подразнюють ШКТ і стимулюють розвиток больового абдомінального синдрому [5].

Висновки. Діабетичний кетоацидоз супроводжується абдомінальним больовим синдромом близько у третини пацієнтів дитячого віку, локалізуючись переважно в епігастральній ділянці, рідше — навколо пупка, або проявляється дифузною болючістю. Серед пацієнтів з ДКА та наявністю абдомінального больового синдрому відмічаються нижчі абсолютні показники рН ($p=0,0480$). Незадовільний глікемічний контроль супроводжує випадки ДКА, проте не може використовуватись як прогностичний фактор виникнення абдомінального болю в дітей з ДКА ($p=0,7952$).

Література

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium: 2021. Available at: <https://www.diabetesatlas.org>
2. Michelson, K. A., Bachur, R. G., Grubenhoff, J. A., Cruz, A. T., Chaudhari, P. P., Reeves, S. D., Finkelstein, J. A. (2023). Outcomes of Missed Diagnosis of Pediatric Appendicitis, New-Onset Diabetic Ketoacidosis, and Sepsis in Five Pediatric Hospitals. *The Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2023.04.006>
3. Vogiatzi MG, Gunn SK, Sherman LD, Copeland KC. Gastrointestinal symptoms and diabetes mellitus in children and adolescents. *Clin Pediatr (Phila)*. 1996 Jul;35(7):343-7. doi: 10.1177/000992289603500702.- PMID:8829003.
4. Umpierrez G, Freire AX. Abdominal pain in patients with hyperglycemic crises. *J Crit Care*. 2002;17(1):63-7. doi: 10.1053/jcrc.2002.33030.
5. Xu Q, Hui C, Xia L, Chen M, Deng D. A case of persistent severe abdominal pain caused by type 1 diabetic ketoacidosis. *Journal of Clinical and Translational Endocrinology: Case Reports*. 2021;19:100077. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jecr.2020.100077>

Русак П. С., Зінкевич О. В., Русак С. О., Волошин Ю. Л., Коноплицька А. П., Чорнопищук Н. П. Помилки в діагностиці та лікуванні гострого апендициту в дитячому віці	134
Стосва Т. В., Джагіашвілі О. В., Федін М. В., Соболєва К. Б. Використання методу ефективної сегментації в диференційній діагностиці больового абдомінального синдрому у дітей	138
Сучок С. О., Якименко О. Г. Абдомінальний больовий синдром на тлі діабетичного кетоацидозу в дітей	142
Фофанов В. О., Фофанов О. Д., Матіяш О. Я., Дідух І. М., Бубнів Л. Г. Анальна інконтиненція після хірургічної корекції вродженої колоректальної патології у дітей. Диференційований підхід до лікування	145
Четверіков С. Г., Максимовський В. Є., Каишальян М. А., Атанасов Д. В., Четверікова-Овчинник В. В., Четверіков М. С., Пирогов В. В. Оптимізація комбінованого лікування хворих з перитонеальним карциноматозом та іншими інтраабдомінальними метастазами різного первинного походження	150

Розділ 3. НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ДИТЯЧІЙ УРОЛОГІЇ ... 155

Гаврилюк А. В., Коноплицький В. С. Вікові особливості морфологічної будови необлітерованого вагінального відростка очеревини у дітей	155
Годік О. С., Дегтярьова Д. С., Недбала В. В., Апалькова В. А. Трансплантація нирки в умовах НДСЛ «Охматдит»	159
Горбатюк О. М., Волос Л. І., Веселий М. Ю., Веселий С. В. Морфологічна структура яєчка у дітей старшого шкільного віку	163
Наконечний Р. А., Наконечний А. Й. Аспекти лікування поодиноких каменів сечовидільних шляхів у дітей	168
Пономаренко М. В., Пузько А. А. Наш досвід лапароскопічної екстравезикальної уретероцистонеостомії за Shanfield	171

Розділ 4. СУЧАСНІ ДОСЯГЕННЯ ДИТЯЧОЇ ОРТОПЕДІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ..... 173

Андрашко О. В., Горелік В. В., Бідула С. В. Посттравматичні ускладнення у дітей з надвиростковими переломами плечової	
--	--

Наукове видання

**ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ:
ДО 85-РІЧНОГО ЮВІЛЕЮ
КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ
Науково-практична конференція
з міжнародною участю**

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін
Редактори А. А. Гречанова, Р. В. Мерешко
Художній редактор О. В. Титова
Технічний редактор А. В. Попов
Коректор І. К. Каневський

Електронне видання

Формат 60×84/16. Ум.-друк. арк. 20,47. Тираж 1. Зам. 2558.

Одеський національний медичний університет
65082, Одеса, Віліховський пров.,
тел. (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15
e-mail: office@onmedu.edu.ua
Свідоцтво ДК № 668 від 13.11.2001