



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

3. Mills N, Pransky SM, Geddes DT, Mirjalili SA. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. Clin Anat. 2019; 32:749.

4. Chinnadurai S, Francis D, Epstein R, Morad A, Kohanim S, McPheeters M. 2015. Treatment of ankyloglossia for reasons other than breastfeeding: A systematic review. Pediatrics. 2015;135:1467–1474.

5. Ghaheri B, Cole M, Mace J. Revision lingual frenotomy improves patient-reported breastfeeding outcomes: A prospective cohort study. J Hum Lact. 2018;34:566–574.

Пахольчук О. П. — к. мед. н., асистент кафедри дитячої хірургії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Димитрюк Д. С. — лікар-неонатолог, Обласний перинатальний центр, м. Запоріжжя, Україна

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ АТРЕЗІЇ СТРАВОХОДУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Атрезія стравоходу є поширеною вадою розвитку та належить до тяжких для корекції, що потребує вчасного висококваліфікованого хірургічного лікування з наступним складним етапом виходжування. Позитивний результат лікування залежить від варіанта вади та від своєчасної ранньої діагностики [1, 3].

Розвиток неонатальної хірургії та вдосконалення реанімаційної допомоги останніми роками значно поліпшили результати лікування атрезії стравоходу у новонароджених. Вагомий внесок у це зробила антенатальна ультразвукова діагностика вроджених вад розвитку, дозволивши планувати процес пологів у перинатальних центрах і відповідний вибір лікувальної тактики. Однак проблему не можна вважати повністю вирішеною. Певні труднощі створює різноманіття клініко-анатомічних варіантів патології [2, 4].

Діагностика атрезії стравоходу, враховуючи алгоритми пре- та антенатальної діагностики вроджених вад розвитку, сьогодні ви-

значені. Більш складною є рання діагностика відразу після пологів та диференційна діагностика ізольованої трахео-стравохідної норичі і дихальних розладів у новонароджених, які пов'язані як з вродженими вадами, так і патологією вагітності [2, 3].

За даними авторів, незважаючи на значні досягнення в розробці методів ранньої діагностики (пренатальної та постнатальної) вроджених вад стравоходу, залишаються помилки при деяких методах. Тому раннє розпізнавання атрезії стравоходу є однією з основних умов, що забезпечують сприятливий результат хірургічного лікування [1, 3, 4].

Мета: вивчити результати діагностики атрезії стравоходу у новонароджених.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 46 новонароджених дітей з атрезією стравоходу, які проходили лікування у клініці дитячої хірургії ЗДМФУ м. Запоріжжя з 2010 по 2023 рр.. Усіх дітей оперували в терміново-плановому порядку, після передопераційної підготовки та комплексного обстеження.

Результати та обговорення. Проведений аналіз показав, що середній термін гестації – $(36,2 \pm 3,5)$ тиж., недоношеними були 52,1 % ($n=26$). Середня маса тіла при народженні становила $(2521,4 \pm 835,7)$ г. Переважали хлопчики — 28 (60,8 %) дітей. У 18 (39,2 %) дітей виявлені поєднані вади розвитку.

Пренатально критерії атрезії стравоходу встановлено в 36 (78,3 %) випадках, а 8 (17,4 %) вагітних до пологів не обстежувалися і не спостерігалися у гінекологів. Пренатальна діагностика ґрунтувалася на таких даних: багатоводдя, яке пов'язане зі зниженням обороту навколоплідних вод внаслідок непрохідності стравоходу, відсутність ехографічних зображень шлунка або мікрогастрія. При цьому серед 38 (82,6 %) вагітних, яким проводилась пренатальна діагностика, у 22 (47,8 %) визначались мікрогастрія та багатоводдя, у 8 (17,4 %) багатоводдя, а у 8 (17,4 %) — мікрогастрія.

Аналіз клінічних симптомів відразу після пологів показав, що у 41 (89,1 %) дітей визначались дихальні розлади (задишка, бра-

дипное), у 37 (80,4 %) новонароджених слизові виділення у верхніх дихальних шляхах при санації, у 33 (71,7 %) пацієнтів пінисті виділення з ротової порожнини, у 28 (60,8 %) — блювання відразу після першого годування.

Зондування стравоходу виявило, що у 35 (76,1) % новонароджених проведення зонда в шлунок було неможливим, а в 11 (23,9 %) дітей було хибно-негативним (зонд згортався та не виходив в зворотному напрямку). Але проведення при цьому проби «Елефанта» було «позитивним».

Аналіз рентгенологічної діагностики показав, що у 37 (80,4 %) новонароджених визначено сліпо закручений катетер у верхній частині стравоходу та наявність повітря у шлунково-кишковому тракту, у 9 (19,5 %) дітей визначався тільки кінець стравоходу, що сліпо закінчувався, з відсутністю повітря у шлунково-кишковому тракту. При цьому при проведенні контрастного рентгенологічного дослідження у 17 (36,9 %) дітей визначено верхню трахеостравохідну норицю.

У 32 (69,5 %) новонароджених був встановлений діагноз «атрезія стравоходу з нижньою трахео-стравохідною норицею», у 5 (10,8 %) — з двома норицями, а у 2 (4,3 %) дітей визначена безнорицева форма.

В усіх випадках атрезії стравоходу проведено оперативне лікування — формування анастомозу «end-to-end» після відсічення трахеостравохідної нориці.

Неспроможність анастомозу виявлена у 6 (13 %) дітей. Ранньою діагностичною ознакою неспроможності анастомозу була поява слини по плевральному дренажу.

Таким чином, порівняльна характеристика діагностичних критеріїв показує тісні кореляційні зв'язки даних пренатальної діагностики та клінічних симптомів, які прямо пропорційні даним рентгенологічного методу обстеження.

Висновки

1. Своєчасна та адекватна діагностична тактика новонароджених з атрезією стравоходу дає змогу визначити повну форму вади і провести підготовку до хірургічного лікування.

2. Інструментальна рентгенологічна діагностика має фундаментальний характер при клінічних проявах вроджених вад стравоходу.

3. Результати оперативного лікування атрезії стравоходу залежать, головним чином, від правильної оцінки стану новонародженого і раціонального вибору часу і методу оперативного лікування, а також від терміну гестації, наявності супутньої патології та поєднаних вад розвитку.

Література

1. Руденко Є.О., Кривченя Д.Ю. Хірургічна тактика збереження стравоходу при його атрезії з великим діастазом. *Неонатологія, хірургія, неонатальна медицина*. 2020. X, 3(37):38-45

2. Sharman P. Tan Tanny, Misel Trajanovska, Frank Muscara, John M. Hutson, Stephen Hearps, Taher I. Omari, Warwick J. Teague, Sebastian K. King. Quality of Life Outcomes in Primary Caregivers of Children with Esophageal Atresia. *The Journal of Pediatrics*. 2021;238:80-86. e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.07.055>.

3. Badran EF, Kamal W, Yaseen A, Abbad A, Al-Lawama M, Khdaif Ahmad, F, Al—Momani H. and Salim Omari M. Esophageal atresia: Associated anomalies, mortality, and morbidity in Jordan. *Pediatrics International*. 2020;62:1250-1255. <https://doi.org/10.1111/ped.14311>

4. Iozsa, Dan Alexandru, Costea Andreea Cristina, Ionescu Nicolae Sebastian Esophageal atresia associating gastrointestinal malformations: a study of clinical approach, *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2021: 8: Iss. 2,15. DOI: <https://doi.org/10.22543/7674.82.P273279>