



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



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

Копійка Г. К. — к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою, Одеський національний
медичний університет, ann_29@ukr.net

Кравченко Т. Ю. — к. мед. н., доцент кафедри педіатрії № 3
з післядипломною підготовкою, Одеський національний
медичний університет, tkravchenko1964@ukr.net

АНКІЛОГЛОСІЯ. ХІРУРГІЧНЕ ПИТАННЯ В ПЕДІАТРІЇ

Вступ. Анкілоглосія належить до вроджених мікроаномалій розвитку ротової порожнини та являє собою укорочену та ущільнену, або аномально прикріплену вуздечку язика, яка зазвичай зменшує його рухомість. Частота анкілоглосії серед новонароджених становить 4,8 %. Патологія частіше виявляється у хлопчиків, співвідношення хлопчиків і дівчаток 3 : 1 [1].

Наявність короткої вуздечки язика може мати негативний вплив на процес грудного вигодовування, а в подальшому на артикуляцію та утруднення при вимові окремих звуків. Також можуть мати місце механічні та соціальні труднощі пов'язані з обмеженою рухливістю язика (неможливість облизувати губи, труднощі з поцілунками тощо).

До спеціалістів, які мають відношення до діагностики та ведення пацієнтів з анкілоглосією, належать неонатологи, педіатри, сімейні лікарі, стоматологи, оториноларингологи, хірурги. Сьогодні поки ще не існує єдиної думки стосовно діагностики та методів лікування цієї проблеми.

Мета роботи. Визначення критеріїв діагностики та показань до хірургічної корекції короткої вуздечки язика на підставі аналізу сучасних протоколів лікування анкілоглосії.

Матеріали та методи. Аналіз даних медичних оглядів з ресурсу UpToDate та позиції академії грудного вигодовування щодо анкілоглосії у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні [2, 3].

Результати та обговорення. Коротка вуздечка язика у немовлят на грудному вигодовуванні може бути причиною дискомфорту та/або травмування сосків матері, що, в свою чергу, перешко-

джає отриманню грудного молока дитиною і може призвести до передчасного завершення грудного вигодовування.

Варто зазначити, що при анкілоглосії не порушене смоктання з пляшечки, тому у дітей, які знаходяться на штучному вигодовуванні, патологія може не визначатися в грудному віці. Вже пізніше такі діти можуть мати проблеми вимови певних звуків та букв «р», «д», «л» та звертатися до стоматолога з приводу неправильного формування прикусу [4].

Скарги, за якими можна запідозрити наявність проблеми з короткою вуздечкою язика у дитини грудного віку, такі: труднощі під час прикладання дитини, біль в сосках, недостатнє спороження грудей, тривалі сеанси годування та недостатнє насичення дитини. Об'єктивні ознаки можуть виявити травмовані соски у матері, здавлення або деформованість соска безпосередньо після годування, застій молока у грудях та затримку набору маси дитини через неефективне смоктання. Місце прикріплення, еластичність та рухливість вуздечки визначаються під час безпосередньої пальпації дна ротової порожнини.

Дуже важливим є безпосереднє спостереження за процесом грудного вигодовування. Більшість проблем можуть бути вирішені при наданні кваліфікованої лактаційної підтримки. Першочерговим засобом є оцінка прикладання та положення дитини біля грудей матері з наступною корекцією за необхідності. В деяких випадках доцільним може бути розгляд питання щодо застосування захисних накладок для сосків або використання тимчасового зіджування грудного молока. З часом прикладання може покращитись, враховуючи зростання дитини.

Якщо була обрана консервативна тактика ведення дитини, необхідно забезпечити обов'язкове подальше спостереження та переоцінку стану. Анкілоглосія – це функціональний діагноз, який сам по собі без наявності скарг не є показанням до хірургічного втручання. Хірургічна тактика може бути обрана, якщо біль у сосках та/або недостатнє отримання дитиною молока не можуть бути своєчасно усунені консервативним шляхом.

Для корекції анкілоглосії використовують френулотомію, френулектомію та френулопластику. Загальна ціль полягає у тому, щоб провести втручання мінімально інвазивним шляхом, зняти

обмеження язика та відновити адекватний діапазон рухів. При цьому, після операції форма форма язика може залишатися у попередньому вигляді, адже метою є збільшення саме рухливості язика, а не покращення його контуру.

Френулотомія виконується без місцевої анестезії за умови тонкої вуздечки та практично не має описаних в літературі ускладнень. Оптимальний вік для проведення процедури – до 3 міс. життя дитини, при цьому найкращим часом вважається 24–48 год життя дитини, поки ще не розвинувся неправильний стереотип смоктання грудей. Френулектомія використовується при тонкій та широкій вуздечці язика та полягає у висіченні частини цієї вуздечки з наступним ушиванням рани. Френулопластика – це розсічення вуздечки язика з наступним перенесенням місця її фіксації та ушиванням. Зазвичай проводиться у дітей старшого віку (3–9 років) або в будь-якому віці за наявності щільної вуздечки. У цьому випадку обов'язковим є використання місцевої або загальної анестезії.

Рішення щодо хірургічного втручання приймається спільно лікарем та родиною, враховуючи цінності та вподобання родини, а також наявні ризики та переваги майбутньої процедури [5].

Висновки. Сьогодні в Україні відсутній протокол та чіткі рекомендації щодо корекції анкілоглосії у дітей раннього віку, але проблема є надзвичайно актуальною у зв'язку із можливим негативним впливом на грудне вигодовування та подальший розвиток дитини. Лікарі-неонатологи ще на етапі пологових будинків, а також лікарі первинної ланки — педіатри та сімейні лікарі при профілактичних оглядах повинні приділяти увагу питанням організації грудного вигодовування та оцінки ротової порожнини дитини з метою ранньої діагностики анкілоглосії та профілактики її можливих негативних впливів.

Література

1. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, et al. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;126:36.
2. BREASTFEEDING MEDICINE ABM Position Statement Volume 16, Number 4, 2021 © Mary Ann Liebert, Inc DOI: 10.1089/bfm.2021.29179.ylf

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-

<i>Русак П. С., Рибальченко В. Ф., Русак С. О., Волошин Ю. Л., Зінкевич О. В., Коноплицька А. П., Чернопищук Н. П., Шум Н. І.</i> Мікробіологія операційної рани в дитячій хірургічній практиці (антибіотикопрофілактика і антибіотикотерапія)	213
<i>Харченко Ю. П., Зарецька А. В., Слічна А. П.</i> Сучасні особливості перебігу та прогноз кору у дітей різних вікових груп	219
<i>Ячник І. М., Біляєв А. В., Карпенко Н. П., Метленко О. В.</i> Герпес-вірус у дітей відділення інтенсивної терапії та хірургії	223

Розділ 6. СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ

НЕОНАТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

230

<i>Бузовський В. П., Гоцулак О. В.</i> Досвід хірургічного лікування дітей раннього віку з вродженими вадами серця	230
--	-----

<i>Джам О. П., Слєпов О. К., Сорока В. П.</i> Етапне хірургічне лікування природженої ректовестибулярної нориці	234
---	-----

<i>Копійка Г. К., Кравченко Т. Ю.</i> Анкілоглосія. Хірургічне питання в педіатрії	238
--	-----

<i>Пахольчук О. П., Дмитрюк Д. С.</i> Сучасні підходи до діагностики атрезії стравоходу у новонароджених	241
--	-----

<i>Руденко Є. О., Метленко О. В., Малінецька В. Т., Висоцький А. Д., Гончаренко А. В., Лисенко Є. А.</i> Успішна корекція вродженого стенозу трахеї з «мостоподібним» бронхом із використанням екстракорпоральної мембранної оксигенації	245
--	-----

<i>Слєпов О. К., Пономаренко О. П., Знак К. Л.</i> Диференційований підхід при хірургічному лікуванні природженої діафрагмальної грижі у новонароджених дітей в залежності від розмірів її дефекту	249
--	-----

<i>Слєпов О. К., Передерій О. В.</i> Шляхи оптимізації перинатального супроводу та хірургічного лікування крижово-куприкових тератом у плодів і новонароджених дітей	253
--	-----

<i>Слєпов О. К., Пономаренко О. П., Жазлюк О. В.</i> Аномалії залишків омфаломезентеріальних артерій при гастрошизисі: їхній вплив на вибір хірургічної тактики	257
---	-----