

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології у хірургії та анестезіології і інтенсивній терапії дитячого віку»

18–19 жовтня 2019 року, м. Київ

18–19 жовтня 2019 року відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології в хірургії та анестезіології і інтенсивній терапії дитячого віку». Захід внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2019 році. Організаторами заходу виступили НМАПО імені П.Л. Шупика, ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України». У конференції взяли участь 21 доктор медичних наук, професори, завідувачі та працівники кафедр дитячої хірургії, анестезіології, ортопедії, експерти УОЗ з відповідних спеціальностей, дитячі лікарі – хірурги, ортопеди, анестезіологи, урологи, неонатальні хірурги. Співголови конференції: Ю.В. Вороненко – ректор НМАПО імені П.Л. Шупика, академік НАМН України, Ю.Г. Антипкін – директор ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», академік НАМН України.

У рамках конференції відбулося пленарне та сім секційних засідань. Заслухано 70 доповідей. Серед учасників конференції було 120 лікарів з різних куточків України – з міст Києва, Одеси, Львова, Харкова, Вінниці, Тернополя, Дніпра, Чернівців, Сум, Івано-Франківська, Запоріжжя, Житомира, Чернігова, Кропивницького, Луцька, Полтави, Миколаєва, Хмельницька та Закарпаття.

На пленарному засіданні було заслухано доповіді: проф. Горбатюк О.М., проф. Рибальченка В.Ф. «Діагностично-лікувальні підходи та основні принципи профілактики вроджених вад розвитку у новонароджених в світі сучасних уявлень»; проф. Біляєва А.В. «Квінтесенція періопераційної інтенсивної терапії»; проф. Данилова О.А., Андрашко О.В. «Спастична рука у дітей».

На першому секційному засіданні «Ортопедія, травматологія дитячого віку» було заслухано 11 доповідей. Інтерес учасників викликали доповіді з питань мініінвазивних втручань в ортопедичній практиці. Більшість авторів у своїх доповідях акцентували увагу на оперативних методиках та реабілітації хворих (виражений сколіоз, ДЦП, різні форми прогресуючої лійкоподібної деформації грудної клітки, деформації стоп,





ортопедичні прояви вроджених судинних мальформацій). Учасники обговорили питання показань до оперативного втручання, різних методик виконання операцій, реабілітації хворих з метою покращення якості, повноти відновлення функції ходи, опори та самообслуговування.

На другому секційному засіданні «Проблемні питання дитячої хірургії, урології та проктології» заслухано шість доповідей, жвавий інтерес та дискусію викликали питання діагностики та лікування хвороби Гіршпрунга у дітей. Перспективними напрямками є: лікування конкрементів сечоводу, нервово-м'язова дисплазія сечового міхура, рання діагностика вад розвитку верхніх сечових шляхів, лікування гнійно-септичних захворювань, хворих на вроджений гідронефроз та пієлонефрит. Великий інтерес викликала доповідь, присвячена першому в Україні досвіду застосування звужувальних поздовжніх ентеропластик при атрезії тонкої кишки у новонароджених дітей із застосуванням кишкових стиплерів.

На третьому секційному засіданні, присвяченому анестезіології, реаніматології та інтенсивній терапії, було заслухано 12 доповідей з актуальних питань: ГАТ-терапія в практичних станах, предиктори і профілактика стресових змін ШКТ у практиці дитячого анестезіолога; Case report: внутрішньолікарняна інфекція у відділенні інтенсивної терапії; метаболічна підтримка в передопераційному періоді – огляд сучасних рекомендацій та власний досвід. Основні зміни, що відбулися у педіатричній анестезіології, окреслив проф. Біляєв А.В.: періопераційний водний баланс та корекція шокових станів, періопераційний моніторинг кровообігу, підготовка дитини до оперативного втручання, періопераційне клінічне харчування. Зроблений акцент на організаційних кроках щодо забезпечення перспективних заходів у періопераційному супроводі дитини. У доповіді «ГАТ-терапія при критичних станах», якою відкрилося пленарне засідання, було сфокусовано увагу на перспективних метаболічних методах забезпечення виживання дитини при критичних станах – застосування мегадоз аскорбінової кислоти, тіаміну, глюкокортикоїдів за традиційною методикою малих доз. Розглянута проблема стресових виразок у періопераційний період у дітей. При цьому зазначено, що частота їх виникнення є дуже високою – як мінімум, не поступається загальній практиці, а навіть виявляється дещо більшою. Розглянуті зафіксовані під час досліджень фактори їх виникнення та запропонований алгоритм попередження. Перспективним напрямком періопераційної інтенсивної терапії є також попередження пошкодження нирок. Фактори цього, а також методи попередження, розглянуті на прикладі досвіду забезпечення виживання трансплантованих нирок. Перспективним напрямком анестезіологічного забезпечення є використання ад'ювантів під час загальної анестезії, які дозволяють зменшити кількість наркотичних анальгетиків, що вводяться, а це може розглядатися як напрямок зменшення ускладнень у періопераційний період. Актуальним методом є внутрішньовенне введення лідокаїну. Можливість такого кроку розглянута на прикладі хворих, яким виконуються резекції печінки – органу, де відбувається метаболізм багатьох лікарських засобів, що використовуються під час загального

Події

знеболення. Перспективним напрямком періопераційної інтенсивної терапії також є гемоуправління у пацієнта (patient blood management), що дозволяє редукувати застосування гемокомпонентів під час оперативного втручання і після операції та запобігти пов'язаним із цим негативним наслідкам. Ці питання були розглянуті і на спеціалізованій секції, присвяченій проблемі педіатричної анестезіології. На ній також були представлені реальні клінічні випадки з аналізом складнощів діагностики та надання допомоги. Наприкінці секції був проведений майстер-клас, присвячений важким дихальним шляхам у педіатричній практиці. Розглянуті матеріали є актуальними для України і сприятимуть покращенню практики педіатричної анестезіології та періопераційної інтенсивної терапії у дітей. Відбулася дискусія щодо актуальності співпраці різних гілок медичної практики у забезпеченні кваліфікованою допомогою дітей, які потребують інтенсивної терапії, анестезіології.

На четвертому секційному засіданні «Ургентна і гнійно-септична хірургія дитячого віку» заслухано 9 доповідей. Актуальність даної тематики в практиці дитячих фахівців залишається актуальною, з чим пов'язують тривалість лікування, пошук різних методик втручань та фінансове забезпечення самого процесу лікування хвороби та післяопераційного ускладнення. Предметом дискусії стали профілактика злукових ускладнень, лікування злоякісних новоутворень кісток у дітей, гнійних ран, що тривало не гояться, остеартритів та септичних станів.

На п'ятому секційному засіданні «Торако-абдомінальна хірургія» заслухано шість доповідей з питань захворювань селезінки, цукрового діабету, новоутворень легень. Для діагностики вад та захворювань дихальної системи потрібні сучасні інструменти та апаратура, не тільки в операційній, але й в доопераційному періоді, на етапі клінічних досліджень та обстежень. Наявність досвідчених фахівців, які володіють сучасними підходами до діагностики та лікування даних нозологій, є проблемою, яка потребує вирішення.

На шостому секційному засіданні «Хірургія новонароджених та судинна патологія у дітей» розглядалися актуальні питання хірургічної тактики при корекції природженої діафрагмальної грижі. Було представлено перший в Україні досвід тотального заміщення аплазованого куполу діафрагми власними тканинами (м'язами передньої черевної стінки) у новонародженої дитини. Природженій ваді розвитку передньої черевної стінки – гастрошизису було присвячено доповідь, у якій показано застосування мішка Шустера та пластики дефекту із використанням аутоотсплатату з власної пуповини. Висвітлено досвід хірургічного лікування відкритої артеріальної протоки у новонароджених. Тривалий час в історії дитячої хірургії проблемним залишається лікування дітей з гемангіомами різних локалізацій. Було показано різні підходи до лікування даних патологій: як пухлинного утворення, так і судинної мальформації. Застосування бета-блокаторів має позитивний вплив на результат лікування судинних мальформацій та гемангіом у критичних (важко доступних) місцях. Застосування кріодеструкції з наступним нагріванням зони ходового вдавнення до 45 градусів і, як наслідок, спонтанне відтаювання при каварнозних гемангіомах дало позитивні результати і є доцільним.

На сьомому секційному засіданні «Ендоскопічна та мініінвазивна хірургія» заслухано 14 доповідей. Інтерес до секції пов'язаний із впровадженням мініінвазивних технологій у дитячу хірургічну практику в різних регіонах України і при різних патологіях. Проблеми гострого апендициту та його ускладнень було присвячено три доповіді, актуальними питаннями залишаються обсяг, доцільність, тривалість втручання та можливі показання до конвенції. Проблеми корекції вроджених вад сечостатевої системи було присвячено чотири виступи. Актуальними залишаються підготовка кадрів, наявність апаратури та відповідної бази для виконання втручань. Наприкінці відбулася дискусія з проблемних питань мініінвазивної хірургії. При підготовці до конференції в клініку, де використовується ендоскопічне обладнання, були направлені питання для обговорення на місцях з пропозицією надати своє бачення на секційне заняття конференції. Обговорення та аналіз відповідей фахівців та результати дискусії зі спеціалістами Польщі, Німеччини, Білорусії, РФ на різних форумах дозволяють констатувати наступне:

- лапароскопічна хірургія (розділ мініінвазивної хірургії) потребує фінансового ресурсу в забезпеченні клінік відповідним обладнанням, інструментарієм та підготовленими кадрами. Доцільно, щоб лапароскопічною хірургією займався фахівець, який володіє прийомами класичної хірургічної практики (або в складі хірургічної бригади був такий фахівець), щоб у разі необхідності була можливість виконати класичні оперативні втручання;
- питання тривалості самого ендоскопічного втручання в протоколах (відчизняних та зарубіжних) не відпрацьоване. Доцільно прогнозувати тривалість втручання біля 3-х годин, а якщо оперуючий хірург, оцінивши ситуацію, не прогнозує закінчити втручання за годину, тоді доцільно перейти на конверсію;

- показання до конверсії на сучасному етапі в протоколах лікування різних країн окреслені тільки умовно. Тому при проведенні оперативного втручання оперуючому хірургу необхідно враховувати ваду (власне хірургічну чи онкологічну), яка загрожує життю пацієнта, та можливості виконання у відведений термін. Наприклад, тотальний злуковий процес у черевній порожнині, порушення цілісності кишки, кровотечу, з якою не справляється хірург, напевно, доцільно виділити як показання для конверсії, а онкологічна патологія, яка потребує особливих підходів до втручання в зоні ураження та відповідних курсів лікування, повинна бути на особливому рахунку.

Учасники конференції визнали, що робота конференції була плідною, обговорено широке коло наукових та організаційних питань, визначено напрямки роботи з удосконалення надання хірургічної допомоги дітям України.

**О.К. Толстанов, О.А. Данилов, П.С. Русак,
В.Р. Рибальченко, А.В. Біляєв, В.П. Притула, О.К. Слепов**

