

А.С. Кузик¹, В.П. Притула², А.Й. Наконечний¹, П.С. Русак³

XIX з'їзд Польського товариства дитячих хірургів

м. Люблін (Республіка Польща)

11–13 вересня 2025 року

¹ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

³Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Делегація українських дитячих хірургів на чолі з Президентом Всеукраїнської асоціації дитячих хірургів професором Притулою В.П. відвідала XIX з'їзд Польського товариства дитячих хірургів, який відбувся 11–13 вересня 2025 року в м. Люблін (Республіка Польща) на запрошення польської сторони. Візит став важливою подією в розвитку професійної взаємодії та продовження тривалої українсько-польської співпраці у сфері дитячої хірургії.

Участь української делегації організована за сприяння віцепрезидента Всеукраїнської асоціації дитячих хірургів, доцента Кузика А.С. До складу делегації також увійшли Президент Асоціації лікарів дитячих хірургічних спеціальностей України професор Русак П.С., завідувач кафедри дитячої хірургії ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» професор Наконечний А.Й., професор кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією Полтавського державного медичного університету Ксьонз І.В. та інші лікарі дитячі хірурги України.

Загальним лейтмотивом цього річного з'їзду було гасло «Новітні технології та інновації і їх роль в дитячій хірургії». Учасники конгресу обговорювали як результати впровадження сучасних технологій у щоденну клінічну практику, так і перспективи подальшого розвитку спеціальності в умовах швидкої зміни медичних підходів, технологічних можливостей та організаційних викликів.

Інаугураційна промова: етика, право та відповідальність у високотехнологічній медицині

Важливим вступним елементом наукової програми стала інаугураційна промова професорки Юстини Естери Круль–Цалковської – докторки медичних наук, докторки права, викладачки Медичного університету в Лодзі та професорки Університету Лазарського у Варшаві під назвою: «Ius est ars boni et aequi (лат. «Право є мистецтвом добра

і справедливості)» – чи медичне право є мистецтвом чи загрозою?».

У своїй доповіді вона наголосила на значенні правових та етичних аспектів у сучасній медицині, а також на необхідності забезпечення відповідальності, якості та безпечності лікування, особливо у високотехнологічних напрямках хірургії.

Зокрема, доповідачка поставила слухачам філософське запитання: «Чи є роботизовані операції завжди правильним рішенням?» Для роздумів над ним вона навела цитати відомого письменника-фантаста Станіслава Лема, уродженця Львова, з його збірки «Кіберіада»: «Є два види мудрості: одна дає змогу діяти, інша ж – утримує від дії». Також прозвучала його думка про межі взаємодії людини й технологій: «Іноді люди створюють роботів, а іноді роботи – людей. І те, чи мислити металом чи киселем, не має жодного значення».

Наступним дискусійним і актуальним питанням стала відповідальність за шкоду, завдану програмами штучного інтелекту, які дедалі частіше інтегруються в медицину. Доповідачка наголосила, що відсутність свідомості в штучного інтелекту не дає змоги передбачати ним настання шкоди та здійснювати свідомі дії, спрямовані на запобігання її виникненню. Відтак юридична відповідальність у таких ситуаціях може бути покладена на розробника програмного забезпечення, постачальника або користувача відповідної технології.

У контексті цивільної відповідальності за шкоду, завдану штучним інтелектом, найбільш важливим є вибір принципу відповідальності з-поміж: прин-



Зліва направо: д-р Дворакевич А.О., доц. Кузик А.С., проф. Притула В.П., проф. Ксьонз І.В., проф. Русак П.С.

ципу вини, принципу ризику, принципу вини у нагляді, а також принципу відповідальності за небезпечний продукт.

Секція «Медицина поля бою»

Важливим і емоційно сильним моментом з'їзду стала секція «Медицина поля бою», під час якої лікар-кардіохірург Університетської лікарні ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» Дмитро Бешлей представив доповідь «Виклики, що постають перед мобілізованим хірургом у військовому шпиталі на першій лінії фронту». Виступ справив велике враження на польських колег і став основою для відвертої дискусії щодо роботи лікарів в умовах війни в Україні.

Новітні технології та інновації в дитячій хірургії

Окрема секція присвячена новим технологіям та інноваціям у дитячій хірургії, зокрема, роботизованим підходам. Професор Пйотр Чаудерна прочитав концептуальну лекцію «Chirurgio, quo vadis? (Хірургіє, куди прямуєш?). Від «бойової розвідки – до роботів і штучного інтелекту», яка стала своєрідним вступом до ширшого обговорення ролі роботичних платформ у дитячій хірургії і урології та їхнього по-

тенціалу в майбутньому. Завершуючи виступ, професор поставив аудиторії запитання: «Чому варто бути дитячим хірургом?», а потім поділився власними відповідями, які знайшли відгук у багатьох учасників з'їзду:

- це не шлях для тих, хто шукає престижу, легкої роботи чи емоційної дистанції;
- це покликання для тих, хто прагне використувати максимум своїх інтелектуальних і хірургічних можливостей, щоб допомагати найбільш незахищеним пацієнтам;
- це привілей дарувати дитині шанс на здорове життя;
- це нагорода, що триває все життя – і для пацієнта, і для хірурга.

Науковий інтерес викликали також виступи польських колег, присвячені практичним аспектам впровадження роботизованих технологій у клінічну роботу: від підбору пацієнтів і визначення показань до особливостей формування команди, навчання персоналу, стандартизації процесів та оцінювання результатів лікування. Окремо детально окреслені ключові переваги та обмеження роботизованої хірургії в педіатричній практиці.

Зокрема, д-р Рафал Хшан у доповіді «Стан роботизованої хірургії в педіатрії Польщі – мультицентровий звіт» повідомив, що за період 15.05.2024 –

Events



Українська делегація разом із Президентом Польського Товариства дитячих хірургів, проф. Павлом Нахулевичем (Люблін, Польща) та проф. Мартіном Ляхером (Лейпциг, Німеччина)

30.06.2025 у Польщі виконано 236 роботизованих процедур: Краків – 166, Зельона Гура – 47, Вроцлав – 23. Загалом проведено 30 різних типів втручань на органах грудної клітки, черевної порожнини та малого таза. 63 операції (27%) стосувалися онкогематологічної патології. Найчастіше виконували холецистектомію – 49 (21%) та пієлопластику – 47 (20%). Наведені дані вказують на активний розвиток роботизованої хірургії в Польщі та свідчать про поступове розширення спектра втручань у дитячій практиці.

Вагомим акцентом секції стала доповідь професора Даріуша Патковського (Вроцлав), у якій він особливо наголосив на необхідності централізації хірургічної допомоги новонародженим. Як аргумент доповідач навів результати мультицентрового дослідження зі США «Resource use in infants undergoing esophageal atresia repair at major children's hospitals» (Anne M. Sescleifer та співавт., Surgery, 2025), у якому проаналізовано результати лікування атрезії стравоходу за період 2014–2021 рр. За наведеними даними, дослідження охопило 47 лікарень і 993 новонароджених. Середня кількість випадків на один центр за період дослідження становила 21,6 (діапазон – 3–55). Частота неспроможності анастомозу склала 29,7%, летальність – 5,2%. Частка торакоскопічних втручань становила 13%. Середня вартість лікування однієї дитини сягала 545 000 дол. США (від 302 000 до 1 130 000 дол. США). Наведені цифри підкреслюють високу складність неонатальної хірургії, значні ресурсні потреби та важливість концентрації таких пацієнтів у спеціалізованих центрах із достатнім досвідом і мультидисциплінарною підтримкою.



Доповідає професор Мартін Ляхер (Лейпциг, Німеччина)

Окремо варто відзначити лекцію професора Йорга Фукса (Німеччина) «Робот-асистована хірургія в дитячій хірургії». У своїй доповіді професор детально висвітлив історичні етапи розвитку роботичних технологій і навів дані щодо зареєстрованих у світі роботизованих хірургічних втручань у дітей. Йорг Фукс зробив акцент на клінічних перевагах роботичних систем під час операцій у складних анатомічних зонах, зокрема, на підвищенні точності маніпуляцій, поліпшенні ергономіки роботи хірурга та можливостях мінімізації травматизації тканин. Окремо наголошено на важливості правильної підготовки команди та ретельного відбору клінічних випадків для досягнення оптимальних результатів лікування.

Доповідь професора Мартіна Ляхера (Німеччина) «Роботизована хірургія в дітей» доповнила секційне обговорення практичними висновками щодо показань, вибору методик та перспектив подальшого розвитку цього напрямку, зокрема, його інтеграції в стандарти лікування в окремих категоріях пацієнтів. Окрему увагу доповідач приділив проблемі високої вартості роботизованих систем. Зокрема, він навів приклад комплексу Da Vinci Xi з подвійною консоллю, придбаного для Університетської клініки Ляйпцига за кошти гранта Німецького дослідницького фонду (DFG): 3 млн євро – вартість системи, 208 тис. євро/рік – її сервісне обслуговування, 300–450 євро на операцію – витрати на використання трьох інструментів.

Як приклад розвитку сучасних роботичних платформ професор Ляхер навів публікацію «And then there was one ... incision. First single-port pediatric robotic case series» (Candace Granberg et al., J Pediatr Urol., 2023), у якій автори з Mayo Clinic (США) опи-



З польськими колегами

сали серію втручань із застосуванням однопортової роботичної системи. Прооперовано 6 пацієнтів, яким виконано пієлопластику, та 1 пацієнта, якому виконано робот-асистовану процедуру Мітрофанова. Через поперечний розріз по лінії Пфанненштиля (2,5 см) встановлено 25-міліметровий мультиканальний порт. Використано артикульовану роботичну камеру 12×10 мм і два 6-міліметрові артикульовані роботичні інструменти. Середня тривалість операції становила 120 хв.

Доповідач також акцентував на перевагах систем Da Vinci та їхньому глобальному поширенні: на сьогодні кількість встановлених роботів цієї платформи перевищує 10 000 і зростає приблизно на 14% щороку. За опублікованими даними, ці системи збирають 10–20 млн годин хірургічних даних на рік, що створює передумови для розвитку алгоритмів штучного інтелекту. Серед перспективних цілей розвитку: 2030 р. – напівавтомне розпізнавання трикутника Кало, 2035 р. – автономне перетинання жовчної протоки та артерії, 2040 р. – автономна дисекція жовчного міхура з печінкового ложа. На завершення професор Ляхер навів слова засновника Apple Стіва Джобса: «Інновація – це здатність бачити зміни як можливість, а не як загрозу» (BusinessWeek, листопад 2003 року).

Інші важливі міжнародні виступи та секційні напрями

Серед міжнародних доповідей, що викликали значний інтерес учасників, варто відзначити лекції: «200 років реконструкції опіків: що пішло не так?» (д-р Матіас Донелан, США) та «Заміщення стравоходу: як, коли і чому» (професор Маріо Ліма, Італія), які доповнили наукову програму сучасними підходами в реконструктивній і дитячій хірургії.

Окрема секція з'їзду присвячена дитячій урології, у межах якої обговорювали актуальні питання лікування вроджених вад, сучасних ендоскопічних підходів і перспективи розвитку мініінвазивної дитячої урології.

Під час робочих зустрічей української та польської сторін обговорено продовження тривалої співпраці: взаємні відвідування клінік, можливість проведення спільних операцій, а також перспективи стажувань для молодих українських дитячих хірургів у польських медичних центрах. Участь у XIX з'їзді Польського товариства дитячих хірургів вкотре підтвердила значення міжнародної професійної солідарності та підтримки України, а також сприяла обміну досвідом і впровадженню сучасних технологій у практику дитячої хірургії.