

2. Казаков Ю.И. Всегда ли попытка сохранить конечность продлевает жизнь пациента? / Ю.И. Казаков [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2020. – Т. 26. – № 1. – С. 121-126.

3. Папоян А.В. Отдаленные результаты эндоваскулярного лечения поражений поверхностной бедренной артерии типов С и D по классификации TASC II / А.В. Папоян [и др.] // *Ангиология и сосудистая хирургия.* – 2018. – Т. 24. – № 1. – С. 73-78.

4. Тарабрин А.С. Методы реваскуляризации у пациентов с нарушением проходимости ранее выполненных артериальных реконструкций / А.С. Тарабрин [и др.] // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* – 2019. – № 5. – С. 71-76.

5. Gavrilenko A.V. Modern techniques of vascular surgery in the treatment of chronic lower limb ischemia / A.V. Gavrilenko, Kotov A.E., Kalinin V.D., Krotovskiy M.A. // *Annals of Surgery, Russian journal.* – 2016. – Т. 21. – № 1-2. – С. 26-31.

УДК 617-053.2

Шумаков А.Г., Рубцов. В.В.

**РЕДКАЯ ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА У РЕБЕНКА –
ПОЛИП ТОЩЕЙ КИШКИ**

Кафедра детской хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Shumakov A.G., Rubtsov V.V.

**A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTACLES IN A CHILD - LEAN
INTESTINAL POLYP**

Department of Pediatric Surgery

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexnevski-1997@mail.ru

Аннотация. В данном клиническом случае представлено редкое осложнение синдрома Пейтца-Егерца представленного в виде полипа тощей кишки, вызвавшего стертую клиническую картину хронической высокой частичной кишечной непроходимости. Сложный симптомокомплекс и отсутствие точных данных инструментальных методов диагностики и даже отсутствие первичного подтверждения при проведении диагностической лапароскопии составило сложную задачу для диагностики и принятия решения о повторной операции.

Annotation. In this clinical case, a rare complication of Peitz-Jaegerz syndrome presented in the form of a jejunal polyp, which caused an erased clinical picture of chronic high partial intestinal obstruction, is presented. A complex symptom complex

and the lack of accurate data on instrumental diagnostic methods and even the absence of primary confirmation during diagnostic laparoscopy made a difficult task for diagnostics and making a decision about a second operation.

Ключевые слова: синдром Пейтца-Егерца, детская хирургия, непроходимость кишечника.

Key words: Peitz-Jaegerz syndrome, pediatric surgery, intestinal obstruction.

Введение

Синдром Пейтца–Егерца относится к синдромам гамартозных полипозов, среди которых выделяют также ювенильный полипоз и синдром гамартромной опухоли. Синдром Пейтца–Егерца характеризуется аутосомно-доминантным типом наследования, поражением преимущественно тонкой кишки, специфической пигментацией кожи и слизистых оболочек и предрасположенностью к развитию злокачественных опухолей. Наследуемое по аутосомно-доминантному типу. Распространенность его, по данным разных авторов, составляет от 1 к 50 000 до 1 к 200 000 новорожденных. Частота заболевания одинакова для лиц мужского и женского полов. В некоторых случаях множественный полипоз ЖКТ долгое время ничем себя не проявляет. Однако чаще множественный гамартромный полипоз становится причиной желудочно-кишечных кровотечений (мелена). Кроме того, под влиянием перистальтики кишечника крупные плотные полипы могут тянуть за собой слизистую оболочку кишки, смещаясь на десятки сантиметров, вызывая кишечную инвагинацию с клинической картиной кишечной непроходимости. При инвагинации сокращенный участок кишки вместе со своей брыжейкой по продольной оси затягивается в дистальный отдел кишки с нормальным просветом: развивается отек, постепенно возникают нарушения кровообращения и некроз кишечной стенки. Средний возраст манифестации заболевания, по данным различных авторов, составляет около 11 лет [1,2,3].

Цель исследования - изучить проблемы эндоскопической и клинической диагностики полипа тощей кишки при синдроме Пейтца-Егерца.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ клинического случая пациентки 16 лет поступившей в отделение неотложной хирургии в декабре 2020 года с симптомами высокой частичной кишечной непроходимости.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка А. 16 лет поступила экстренно в отделение неотложной хирургии, с жалобами на наличие крови в стуле, слабости, рвоту после приема пищи, за последние 2 месяца отмечается снижение аппетита, изменение предпочтений в питании с преимущественным усвоением жидкой пищи. В последние 2 недели отмечается постепенное ухудшение состояния пациентки. Снижение частоты дефекации, при этом не отмечает вздутия живота, но присутствует периодический болевой синдром в эпигастральной и околопупочной областях. За два дня до обращения в стационар отмечает наличие

крови в стуле. Скудный стул с периодическим появлением мелены. Рвота 2 раза в сутки желудочным содержимым. Симптомы верхней диспепсии после 1-2 часов после приема пищи. Подъемов температуры за последние 2 недели перед госпитализацией не отмечалось.

Из анамнеза установлено, что пациентка обследована и находится на учете в гастроэнтерологическом отделении ДГКБ№9 с болезнью Пейца-Егерца. Из истории жизни известно, что отец ребенка умер в молодом возрасте от непроходимости кишечника и тоже был носителем данного заболевания. Диагноз был установлен в одну из плановых госпитализаций в гастроэнтерологическом отделении с выполнением ФГДС и взятием биопсии. Два месяца назад ребенок был госпитализирован в плановом порядке для коррекции терапии.

При физикальном осмотре отмечается сухость и бледность кожных покровов и слизистых, живот доступен для глубокой пальпации и умеренно болезненный в эпигастрии, после рвоты наблюдается облегчение общего состояния. Симптомы раздражения брюшины и перитонеальные симптомы отрицательны. Общеклинические исследования и УЗИ органов брюшной полости без патологии. Выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости, на которой определяются признаки непроходимости кишечника. В связи с отсутствием стула, многократных рвот, наличия крови в стуле и выраженного болевого синдрома ребенок был госпитализирован в отделение неотложной хирургии для динамического наблюдения и выполнения пассажа бария по ЖКТ с целью исключения непроходимости кишечника. На фоне проводимой консервативной терапии отмечается движение раствора бария по ЖКТ до толстой кишки, положительная динамика при применении обезболивания. Через 12 часов от начала пассажа данных за непроходимость кишечника нет. При проведении инфузионной терапии и отсутствии поступления пищи, состояние ребенка стабилизировалось. Но при начале кормления, повторное появление болевого синдрома и рвот застойным содержимым, сохранения в стуле крови.

Решено проводить корригирующую консервативную терапию, но отмечается отрицательная динамика, выставлены показания к диагностической лапароскопии с целью исключения хирургических заболеваний. При проведении диагностической лапароскопии, не обнаружено перераздутых петель кишечника, но при ревизии тонкой кишки определяется скопление внутрипросветных смещаемых сгустков крови на 20, 40, 60 см от илеоцекального угла. Внутрипросветных образований тонкой кишки не обнаружено, кишечник умеренно заполнен кишечным содержимым, выпота в брюшной полости не обнаружено. Задняя стенка брюшной полости не изменена, забрюшинных образований не обнаружено.

В послеоперационном периоде ребенок находился в отделении реанимации, где получала комплексную системную терапию. Питания через рот не было. Диагноз после операции: желудочно-кишечное кровотечение,

запланированы обследования и начата гемостатическая и антибактериальная терапия. После перевода из отделения реанимации в гастро-энтерологическое отделение выполнено эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, обнаружены полипы желудка, эрозивного процесса не обнаружено. Запланирована колоноскопия чтобы определить источник кровотечения со слизистой нижних отделов ЖКТ. В течение 5 дней послеоперационного периода отмечается приступообразный характер интенсивных болей в эпигастрии преимущественно в течение 1-2 часов после приема пищи. На фоне применения Кеторола и Промедола болевой синдром купировался. По решению врачебного консилиума решено выполнить повторную диагностическую лапароскопию ввиду отсутствия положительной динамики.

При проведении повторно лапароскопии при тщательной ревизии органов брюшной полости на 10 см от связки Трейца обнаружено не смещаемое внутрипросветное образование округлой формы полностью обтурирующее просвет тощей кишки. Решено выполнить верхнесрединную лапаротомию. Произведена энтеротомия (рис 1) и при разведении краев кишки обнаружен полип, на тонкой ножке исходящей из брыжеечного края кишки. При выполнении гистологии: аденоматозный полип тощей кишки (рис. 2).

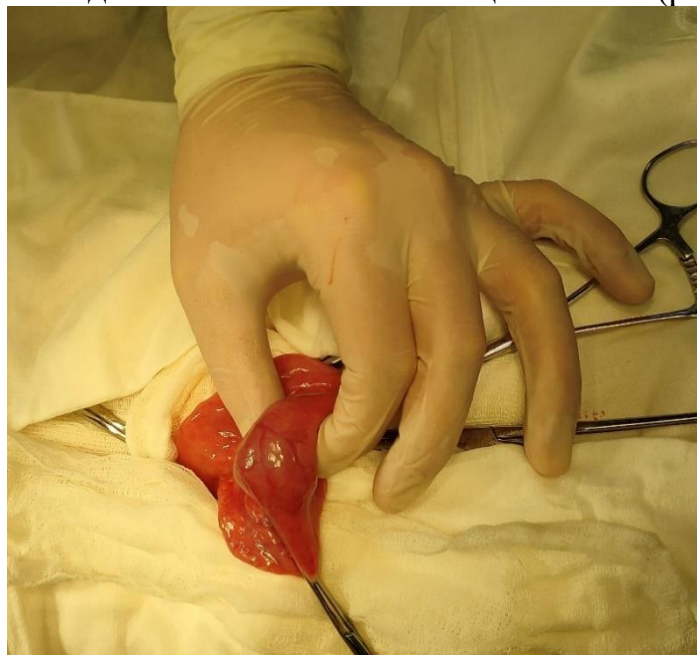


Рис. 1. Внутрипросветный полип, обтурирующий тощую кишку

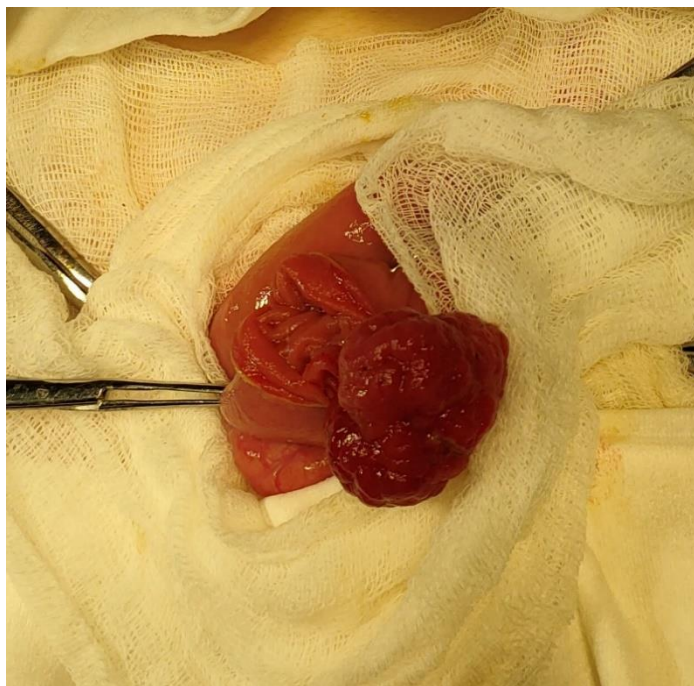


Рис. 2. Вид полипа после энтеротомии

Послеоперационный период протекал без хирургических осложнений, ребенок выписан после снятия швов на 10 сутки. Болевой синдром полностью был купирован, восстановилась проходимость по желудочно-кишечному тракту, прекратилось наличие крови в стуле. Ребенок начал усваивать пищу, признаков верхней диспепсии не наблюдалось.

Выводы

Данный клинический случай показывает трудности диагностики полипа в верхних отделах тощей кишки и необходимости принимать решения о повторных диагностических операциях в клинической практике неотложного детского хирурга. Даже самый точный и современный метод исследования имеет погрешности. Атипичность течения данного заболевания, за счет длительного стертого периода, отсутствие большого опыта в ведении таких пациентов должно вызывать настороженность у клиницистов. Для детей с большим размером полипа кишки клиническое течение, напоминает клинику инвагинации кишечника. Болевой синдром связан с усилением перистальтики кишки и обтурацией просвета полипом.

Список литературы:

1. Овчинников В. А., Дезорцев И. Л., Ванцинова Е. В. Успешное лечение синдрома Пейтца-Егерса, осложненного тонкокишечной инвагинацией // Современные технологии медицины. - 2011. - № 4. – С.188-191.

2. Лохматов Максим Михайлович, Будкина Т.Н., Олдаковский В.И., Дьяконова Е.Ю. Синдром Пейтца-Егерса: диагностические и лечебные возможности современной внутрипросветной эндоскопии на примере собственного клинического наблюдения // Педиатрическая фармакология. - 2016. - № 4. – С.395-398.

З.Шидаков И.Х. Предрасполагающие факторы развития инвагинации кишечника у детей старшего возраста // Медицинский совет. - 2019. - № 3. – С.136-140.

УДК 616.137-005.6-003.215:[616.98:578.834.1]-06-089

Ячник Е.Н., Иоскевич Н.Н.

**ИНФЕКЦИЯ COVID-19, ОСЛОЖНЕННАЯ ГЕМАТОМАМИ
НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

1-ая кафедра хирургических болезней
Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Yachnik Y. N., Ioskevich N. N.

**COVID-19 INFECTION, COMPLICATED BY EXTERNAL HEMATOMAS
AND THROMBOTIC PATHOLOGY OF ARTERIAL VESSELS**

1st Department of Surgical Diseases
Grodno State Medical University
Grodno, Republic of Belarus

E-mail: evgenijacnik@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассмотрены 16 случаев лечения пациентов с инфекцией COVID-19, осложненной гематомами наружной локализации или артериотромботической патологией. Данные осложнения коронавирусной инфекции не являются самыми распространёнными, но имеют, при отсутствии адекватного и своевременного лечения, тяжелые последствия для здоровья пациента и неблагоприятный исход. Улучшение прогноза и предотвращение ухудшения состояния таких пациентов, путем определения оптимальной тактики их обследования и лечения, является актуальной задачей. Ответ на нее продолжает обсуждаться повсеместно.

Annotation. This article examines 16 cases of treatment of patients with COVID-19 infection complicated by hematomas or arteriothrombotic pathology. This symptoms of coronavirus infection is not the most common, but it has, in the absence of adequate and timely treatment, severe consequences for the patient's health and an unfavorable prognosis. Improving the prognosis and preventing the deterioration of the condition of patients, by determining the optimal treatment tactics and examining patients, is the actual task. The answer to which continues to be discussed everywhere.

Ключевые слова: COVID-19, тромбоз, гематомы.

Key words: COVID-19, thrombosis, hematomas.

Введение