

1. Балкизов, З. З. / Непрерывное медицинское образование: применение симуляционных технологий в ЛПУ / З. З. Балкизов // Здравоохранение. — 2011. — № 10. — С. 44–49.
2. Горшков, М. Д. / Симуляционное обучение в медицине /; под ред. проф. А. А. Свистунова. — М.: Изд-во Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013 — 288 с.
3. Симуляционное обучение в хирургии / под ред. В. А. Кубышкина, С. И. Емельянова, М. Д. Горшкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 264 с.
4. Цеймах Е. А., Попов В. А., Чечина И. Н., Ручейкин Н. Ю. Симуляционное обучение на кафедре общей хирургии, оперативной хирургии и топографической анатомии. Оперативная хирургия и клиническая анатомия. - 2018. - № 2(4) - С. 29-32.

УДК 617-053.2

Кошелева Ю.А., Рубцов В.В.
**ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В
ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА**

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kosheleva Y.A., Rubtsov V.V.
**FOREIGN BODIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN THE
PRACTICE OF A PEDIATRIC SURGEON**

Department of Pediatric Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yuliakoshel74@gmail.com

Аннотация. В статье представлен анализ результатов лечения 70 детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Изучено распределение частоты встречаемости патологии по возрастному и половому признаку, характеру инородных тел, по способам лечения. В случае выполнения оперативного лечения проанализированы способы и объемы проведенных оперативных вмешательств.

Annotation. The article presents an analysis of the results of treatment of 70 children with foreign bodies of the gastrointestinal tract. The distribution of the frequency of occurrence of pathology by age and sex characteristics, type of foreign bodies, by methods of treatment has been studied. In the case of performing surgical

treatment, the methods and volumes of the performed surgical interventions were analyzed.

Ключевые слова: инородные тела, консервативная терапия, эндоскопическое лечение, хирургическая операция.

Key words: foreign bodies, conservative therapy, endoscopic treatment, surgery.

Введение

Инородные тела желудочно-кишечного тракта представляют собой важную проблему в детской хирургии [4, 5, 7]. Это обусловлено достаточно высокой частотой встречаемости с тенденцией к небольшому росту. В большинстве случаев инородные тела выходят естественным путем, но в некоторых ситуациях требуется своевременное выполнение эндоскопических вмешательств и проведения хирургических операций [6, 8].

Инородные тела желудочно-кишечного тракта - предметы, поступившие в пищеварительный тракт извне или образовавшиеся в самом организме, не имеющие возможности быть использованными в качестве пищи [3].

Цель исследования - изучить эффективность консервативного лечения инородных тел желудка и кишечника у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 70 историй болезни детей, проходивших лечение в отделении неотложной хирургии ДГКБ №9 г. Екатеринбург за период 2018-2020 гг. В исследования включены дети с инородными телами желудка и кишечника. Критерии исключения: дети с инородными телами пищевода.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота встречаемости инородных тел ЖКТ сопоставима у детей мужского (49%) и женского (51%) пола, что говорит о том, что данная патология не зависит от половой принадлежности.

Классификация инородных тел ЖКТ [1, 2, 4]:

1. По локализации: ИТ пищевода, ИТ желудка, ИТ кишечника;
2. По отношению к рентген-лучам: рентген-контрастные, рентген-негативные;
3. По величине: мелкие (до 1 см), средние (2 см в диаметре/до 10 см в длину), крупные (>2 см в диаметре/>10 см в длину);
4. По клиническому течению: осложненные, неосложненные;
5. По форме: округлые, острые, режущие и т.д.
6. По степени фиксации: свободно лежащие, мигрирующие, фиксированные;
7. По активности: инертные, химически активные, физически активные, механически активные.

Клиническая картина зависит от многих факторов. Зачастую при обращении за медицинской помощью единственной жалобой может быть сам

факт проглатывания предмета [8]. Такие симптомы, как беспокойство, боль в животе, диспепсические явления (тошнота, рвота), субфебрильная температура, симптомы раздражения брюшины, болезненность в проекции стояния инородного тела, клиника кишечной непроходимости могут возникать на более поздних сроках и при развитии осложнений [5, 7].

Лечебно-диагностический алгоритм включает в себя [1, 2, 8]: тщательный сбор анамнеза и осмотр хирургом в приемном покое, проведение клинического обследования и инструментальной диагностики – обзорной рентгенографии и УЗИ, наблюдение в профильном отделении и определение тактики удаления инородного тела, выполнение эндоскопического лечения, консервативная терапия – динамическое наблюдение с контролем стула, оперативное лечение при осложнениях – лапароскопия или лапаротомия в зависимости от типа инородного тела.

По возрастной структуре: грудной возраст (до 1 года) – 4%, дошкольный (1-3 года) – 42%, дошкольный (3-6 лет) – 27%, младший школьный (7-11 лет) – 14 % и старший школьный (12-18 лет). Большинство случаев регистрируется в возрастной группе 1-3 года, что обусловлено развитием познавательных способностей детей и стремлением попробовать различные предметы на вкус.

Характер инородных тел разнообразен (рис.1). Чаще всего встречаются монеты различного достоинства (27%), магнитные шарики (17%), батарейки (12%), силиконовые шарики (6%), трихобезоары (6%), острые металлические предметы, в том числе иглы (6%), булавки, саморезы, а также стержни от ручек, ключи, детали от игрушек и др.

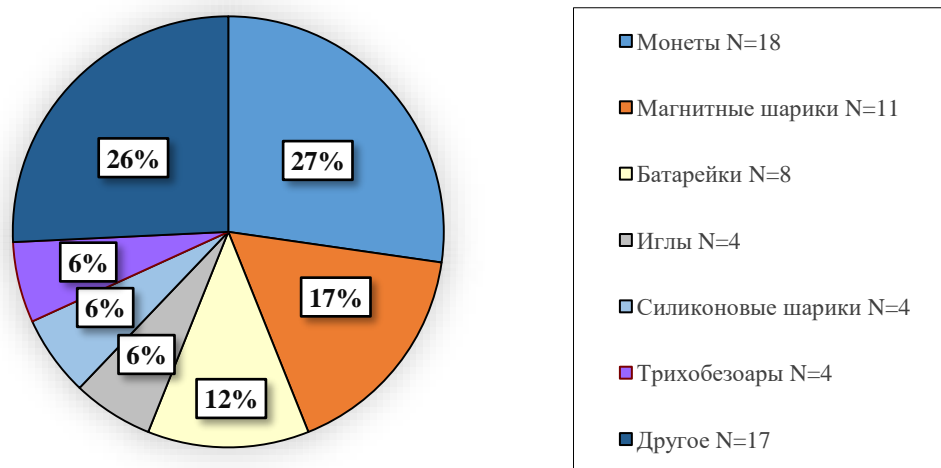


Рис. 1. Виды инородных тел

Анализ способов лечения показал, что наиболее часто применялось эндоскопическое лечение - в 47%. Фиброгастродуоденоскопия с извлечением инородных тел была успешна при их локализации в желудке и двенадцатиперстной кишке и отсутствии осложнений. В 4 случаях при проведении ФГДС инородные тела (игла, батарейки, силиконовые шарики, стоматологическая игла) не были обнаружены и в дальнейшем при проведении

консервативной терапии происходила их самостоятельная эвакуация из ЖКТ. Консервативная терапия оказалась эффективна в 37%, когда инородные тела покидали желудочно-кишечный тракт естественным путем. Оперативное лечение понадобилось лишь в 16% - при возникновении осложнений (перфорация стенки полого органа, кишечная непроходимость, перитонит) и при наличии крупных инородных тел желудка. В Таблице 1 представлены сводные данные с указанием вида инородного тела и проведенной хирургической операции.

Таблица 1

Оперативное лечение при инородных телах ЖКТ у детей

Возраст пациента	Причина	Вид операции
8 лет	ИТ сигмовидной кишки (стержень от ручки)	Лапаротомия, удаление инородного тела
2 года	ИТ тонкой кишки (рыбная кость)	Лапаротомия, ушивание перфорации, аппендэктомия
5 лет	Трихобезоар желудка	Лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара
14 лет	Трихобезоар желудка и двенадцатиперстной кишки	Лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара
5 лет	Трихобезоар тонкой кишки	Лапароскопия: устранение непроходимости, колоноскопия, удаление трихобезоара
3 года	ИТ тонкой кишки (три магнитные гайки)	Лапаротомия, удаление инородных тел, резекция тонкой кишки
1 год	ИТ тонкой кишки (гидрогелевый шарик)	Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия, энтеротомия, удаление инородного тела, устранение непроходимости, аппендэктомия
2 года	Множественные ИТ кишечника (магниты)	Лапаротомия, ушивание перфораций. Релапаротомия, колотомия, удаление инородных тел
9 лет	Множественные ИТ кишечника (магниты)	Лапаротомия, удаление ИТ, ушивание перфораций, аппендэктомия
4 года	Множественные ИТ тонкой кишки (магниты)	Лапаротомия, энтеротомия, аппендэктомия
17 лет	Трихобезоар сигмовидной кишки	Срединная лапаротомия, устранение непроходимости, аппендэктомия, дивертикулэктомия

Выводы:

1. Лишь у шестой части пациентов возникают осложнения, связанные с наличием инородных тел, требующие хирургической коррекции.
2. Лапаротомия является методом выбора при оперативном лечении.
3. Чаще всего оперативное лечение требуется при проглатывании нескольких магнитов, а также при наличии трихобезоаров.
4. Дети с инородными телами желудка и кишечника требуют динамического наблюдения и безопасного контролируемого лечения в условиях хирургического отделения (эффективно у 84% пациентов).

Список литературы:

1. Байков С.А. Проблемы современной диагностики и удаления инородных тел из желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева у детей / Байков С.А., Кардаш О.Г., Вардосанидзе Ш.В., Курок Е.И., Семченкова М.В. // Кубанский научный медицинский вестник. - 2012. - № 6. – С.80-82.
2. Барская М.А. Лечебно-диагностическая тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей / Барская М.А., Завьялкин В.А., Варламов А.В., Кузьмин А.И., Родионов В.Г., Тимашев И.В., Бусов Н.А., Терехина М.И. // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2.
3. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. – 1039 с.
4. Пошехонов А.С. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей / Пошехонов А.С., Легур А.В., Харагезов А.М. // Университетская Клиника. – 2017. – Т 2. – №4. – С 148-150.
5. Mikhael Bekkerman. Endoscopic Management of Foreign Bodies in the Gastrointestinal Tract: A Review of the Literature / Mikhael Bekkerman, Amit H. Sachdev, Javier Andrade, Yitzhak Twersky, Shahzad Iqbal. // Gastroenterol Res Pract. - 2016.
6. Jae Young Choe, Foreign Body Removal in Children Using Foley Catheter or Magnet Tube from Gastrointestinal Tract / Jae Young Choe, Byung-Ho // Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. - 2019.
7. Yue-Sheng Wang. Complications of upper gastrointestinal foreign body in children and related risk factors / Yue-Sheng Wang, Jing Zhang, Xiao-Qin Li, Zhi-Dan Yu, Fang Zhou. // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. - 2020
8. Hung-Yu Yeh. Analysis of Radiopaque Gastrointestinal Foreign Bodies Expelled by Spontaneous Passage in Children: A 15-Year Single-Center Study / Hung-Yu Yeh, Hsun-Chin Chao, Shih-Yen Chen, Chien-Chang Chen, and Ming-Wei Lai. // Front Pediatr. – 2018. - № 6.

УДК 616.26-007.43

Куркубет Н.Ю., Цап Н.А.
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ
Кафедра детской хирургии