

Питкевич П.А., Павлова П.Н.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шмаков А.П.

Кафедра госпитальной хирургии с курсом ФПКС

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Диагностика и лечение детей с инородными телами (ИТ) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) - частая клиническая ситуация в практике врача оказывающего помощь ребенку.

Цель: обобщить опыт диагностики и лечения детей с ИТ ЖКТ в УЗ «Витебский областной детский клинический центр» (УЗ «ВОДКЦ»).

Материалы и методы. Методом сплошной выборки изучена медицинская документация всех детей с ИТ ЖКТ обратившихся за медицинской помощью в УЗ «ВОДКЦ» за период 2023 – 2025 годы.

Результаты и их обсуждение. Всего, в приемный покой УЗ «ВОДКЦ» за 3 года обратилось 564 пациента. Основное число детей (85,8%) приходится на возрастной период 7 месяцев – 6 лет. Все попавшие в желудочно-кишечный тракт инородные тела разделены на 3 группы. 1 группа – «агрессивные ИТ» химические, физически активные ИТ: дисковый элемент питания (батарейка) – 79 пациентов (14%), магниты 48 (8,5%), 2 группа, «опасные ИТ» – ИТ с острыми краями – 92 (16,3%), 3 группа - «неопасные ИТ»- округлой формы (закругленными краями)-168 (29,8%) и монеты – 177 (31,4%). У 12 детей 1 группы, в ЖКТ находилось 2 и более инородных тела. Подавляющее число пациентов, 434 (76,9%) обратились в первые 3 часа от начала заболевания. При обращении, все дети распределены по объему оказания медицинской помощи. Первую группу составили пациенты, 159 (28,2%), у которых ИТ было исключено. Вторую группу – 233 (41,3%) составили дети с «неопасными ИТ», эти пациенты были направлены под амбулаторное наблюдение хирурга. Третью группу – 91 (16,1%) пациент, составили дети с ИТ, нуждающимися в оказании экстренной и срочной помощи. А именно, любые инородные тела, расположенные в пищеводе – 34, заднем проходе - 3, агрессивны механически, электрохимически и расположенные в желудке – 53 ребенка, клиникой перитонита - 1 случай. 87 пациентам выполнена ФЭГДС под наркозом. При этом, 74 инородных тела было эндоскопически удалено, 2 ИТ из пищевода низведено в желудок, 11 инородных тел вышли за пределы эндоскопической визуализации. Эти дети наблюдались стационарно и в течение 2-3 суток. Трех пациентам с ИТ заднего прохода, под наркозом, последнее было удалено. Пациент, поступивший с клиникой перитонита был дообследован, подготовлен к операции и экстренно оперирован. Четвертую группу, 79 (14%) пациентов, составили дети со следующими ИТ – инородное тело находится вне зоны эндоскопической визуализации, при этом агрессивно (с острыми краями, батарейка, 2 и более магнита, не имеет клинических проявлений). Эти дети наблюдались в течение 2-8 суток, не имели осложнений, связанных с наличием ИТ в ЖКТ и были выписаны с выздоровлением по мере выхода инородного тела естественным путем. Двое (0,35%) пациентов составили 5 группу - это дети с трихобезоарами желудка и подвздошной кишки были планово прооперированы. Наблюдались осложнения у 12 пациентов, в возрасте 1 г. 4 мес. – 7 лет, находившиеся на стационарном лечении. У 9 детей диагностирован электрохимический ожог от батарейки, некроз от давления вызванный монетой был у 2-х, бегунком от молнии у 1 ребенка. Все повреждения были локализованы в с/3 и н/3 пищевода, время экспозиции инородного тела составляла от 2 до 18 часов. В дальнейшем, все эти дети получили консервативное лечение и после контроля ФЭГДС выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Тактика, диагностика, лечение и его результаты зависят от вида инородного тела, его качественных и количественных характеристик, экспозиции, возраста ребенка и должны опираться на клинический протокол и быть персонализированными.