

Рокина Л.В., Виниченко М.М., Великанов А.В.

Тактика при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей, консервативная тенденция

МАУ ДГКБ№9 г.Екатеринбург, Россия

Rokina L.V., Vinichenko M.M., Velikanov A.V.

Tactics for foreign bodies of the upper departments of the gastrointestinal tract in children, conservative tendency

Резюме

Проблема проглатывания инородных тел детьми разного возраста всегда была одним из краеугольных камней эндоскопической службы [6]. С одной стороны, она требует немедленных действий врача эндоскописта, для максимально раннего и безопасного извлечения инородного тела для профилактики возможных осложнений и оценки повреждений, которые могли бы быть спровоцированы последним [5,6]. С другой стороны, поспешная эндоскопия без должной подготовки может нанести больше вреда, чем пользы пациенту, так как не все проглоченные детьми инородные тела легкодоступны к немедленному извлечению [6,14,15,16,17]. В нашей статье мы хотим поделиться опытом оказания эндоскопической помощи детям на примере отделения ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики МАУ ДГКБ№9 г.Екатеринбург, и продемонстрировать наши достижения в минимизации негативных последствий проглатывания инородных тел детьми.

Ключевые слова: дети, инородные тела, эндоскопия

Summary

The problem of swallowing foreign bodies by children of different ages has always been one of the cornerstones of the endoscopic service. On the one hand, it requires the immediate action of an endoscopic diagnostic doctor, for the earliest possible and safe removal of a foreign body to prevent possible complications and assess the damage that could have been caused by the latter. On the other hand, hasty endoscopy without proper preparation can do more harm than good for the patient, since not all foreign bodies swallowed by children are easily accessible for immediate removal. In our article, we want to share the experience of providing endoscopic care to children using the example of the Department of Ultrasound, Endoscopic and Functional Diagnostics of MAU DGKB No 9 in Yekaterinburg, and to demonstrate our achievements in minimizing the negative consequences of swallowing foreign bodies by children.

Key words: children, foreign bodies, endoscopic service

Введение

Цель этой работы:

1. Продемонстрировать тенденцию к уменьшению времени нахождения пациента в стационаре, используя современные, безопасные методы без наркотического удаления инородных тел верхних отделов ЖКТ.

2. Выбрать оптимальную и максимально экономически выгодную тактику, направленную на скорейшее выздоровление ребенка.

Материалы и методы

В отделение ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики МАУ ДГКБ№9 за период с 2009 по 2018 год обратилось 408 детей в возрасте от 6 ме-

сяцев до 17 лет с жалобами на наличие инородного тела в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, которые были подтверждены рентгенологически или эндоскопически (при диагностической ФГДС).

У 85% пациентов какие-либо жалобы на известное нахождение инородного тела в желудочно-кишечном тракте отсутствовали.

Пациенты направлялись врачами хирургами или оториноларингологами, из приёмного отделения МАУ ДГКБ№9.

В большинстве случаев ФГДС выполнялась непосредственно после поступления или на следующее утро после контрольной рентгенографии.

С 2009 по 2013 года все пациенты с проглоченными

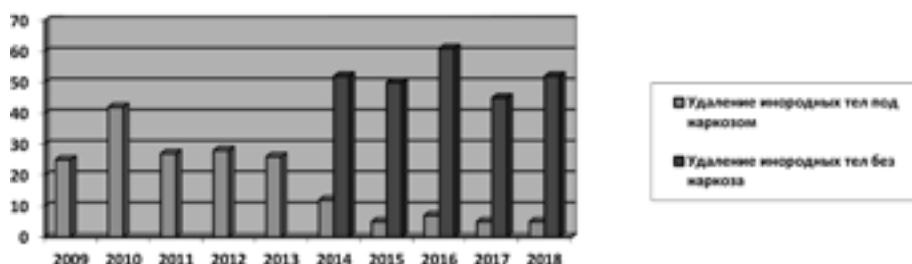


Рисунок 1. Анестезиологическое пособие при удалении инородных тел у детей в 2009-2018 гг

инородными телами, расположенными в верхних отделах ЖКТ, госпитализировались в профильные отделения (отделение неотложной хирургии (ХО№1), или ЛОР отделение). Госпитализация детей, была обусловлена сложностью проведения манипуляции из-за отсутствия специализированных эндоскопических инструментов.

Захват проглоченного инородного тела для дальнейшего удаления доступными инструментами был технически сложен, а порой и невозможен без наркоза, из-за движений ребёнка. Активные движения ребёнка в момент удаления инородного тела могли привести к возможным осложнениям и травматизации слизистой в процессе эндоскопии или потере захваченного инородного тела [1,2,3,4].

Этот подход приводил к сравнительно длительному (до 3-х суток) нахождению пациента в стационаре, так как пациент нуждался в наблюдении после наркоза, что могло неблагоприятно сказываться на самочувствии ребёнка.

В 2014 году отделением были приобретены специальные эндоскопические сетки «ловушки», специальные щипцы с длинными браншами для инородных тел верхних отделов ЖКТ. Использование специализированного инструмента позволило снизить риск процедуры эндоскопического удаления проглоченных инородных тел ЖКТ к минимуму, а также к уменьшению времени нахождения ребёнка в стационаре с 3-х суток до нескольких часов. Немаловажно и то, что сама процедура удаления инородных тел стала занимать гораздо меньше времени, чем с использованием стандартных эндоскопических петель и корзиночек, это привело к практически полному отказу от наркоза в процессе эндоскопии [7,8,11,19,21].

Конечно не все проглоченные инородные тела верхних отделов ЖКТ у детей выполняются без проведения наркоза [10,12,18,20], например, при длительно стоящих

инородных телах в просвете нижней трети пищевода или химически агрессивных инородных телах (батарейки), а также при инородных телах с острыми краями, манипуляция по удалению последних может быть значительно растянута по времени [10,12,13,18,20,21]. Такие манипуляции увы, требуют госпитализации пациента в специализированное отделение с последующим наблюдением и лечением [1,2,5,14,15,16].

Заключение

С 2014 года по настоящее время удаление инородных тел в желудке выполнялось без анестезиологического пособия и практически без госпитализации в ЛПУ. Все манипуляции прошли без осложнений, дети отпущены домой из приемного покоя сразу после ФГДС. Применение данной тактики позволило снизить количество госпитализаций в стационар.

1. Основным методом лечения детей с ИТ ЖКТ является консервативный.

2. При длительном нахождении контрастного инородного тела в желудке, подтвержденного рентгенологически или эндоскопически (при рентггеннегативных ИТ), показано проведение ФГДС в пределах приемного покоя без предварительной госпитализации. ■

Рокина Людмила Васильевна – врач-эндоскопист, гастроэнтеролог, заведующая отделением ультразвуковой, эндоскопической и функциональной диагностики, **Виниченко Михаил Михайлович** – врач-эндоскопист, детский хирург, врач ультразвуковой диагностики, **Великанов Артем Васильевич** - врач детский хирург. Автор, ответственный за переписку — Рокина Людмила Васильевна, тел. +7 (343) 323-06-13

Литература:

1. Хирургические болезни: учебник / под ред. А.Ф. Чернусова. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. – 664 с. 21.
2. Фёдоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. Эндоскопическая хирургия. – М.:
3. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с. 2.
4. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие. Хрячков В.В., Федосов Ю.Н., Давыдов А.И. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
5. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: руководство. Блащенко С.А., Короткевич А.Г., Селькова Е.П. и др. / Под ред. С.А. Блащенко. 2009. - 520 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
6. Хирургия пищевода и желудка / под ред. С. М. Гриффина, С. А. Реймса; пер. с англ. под ред. Ю. М. Стойко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. История медицины и хирургии: учебное пособие. Мирский М.Б. 2010. - 528 с.
8. Уилконс М.Ч. Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии / МелЧ. Уилконс, Мигель Му-

- ньос-Навас, Джозеф Дж.Й.Санг; перевод с англ. Под ред. Е.Д. Федорова. –М.: ООО»РидЭлсивер» 2010. – 483с.:ил.
9. Панцирев Ю.М., Галлингер Ю.И., Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. – М.: Медицина, 1984, 192 с.,ил.9). Дронов, А. Ф. Эндоскопическая хирургия у детей [Текст]: научное издание / А. Ф. Дронов, И. В. Поддубный, В. И. Котлобовский. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 440с.
10. 10. Видеоэндоскопическая хирургия пищевода: монография / В. И. Оскретков [и др.]; под ред. В. И. Оскреткова. - Барнаул: Аз Бука, 2004. - 159 с.
11. 11. Балалыкин А.С. Эндоскопия. – Л.: Медицина, 1987,-288с.,ил – (библиотека медработника).
12. 12. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по эндоскопии: учебные программы / сост.: В. Н. Сотникова [и др.]. - М.: ВУНМЦ Росздрава, 2006. - 34 с.
13. 13. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособие / Н. Е. Чернеховская [и др.].-М.:Медпресс-информ, 2006.192 с.
14. 14. Хирургические болезни. Учебное пособие / Селезнова Т.Д. - Издательство: Научная книга, Саратов, 2012. - 161 с. Электронно-библиотечная система IPRbooks.
15. 15. Хирургические болезни. Учебное пособие / Корнилов Т.А. - Издательство: Омега-Л, Саратов, 2010. - 164 с. Электронно-библиотечная система IPRbooks.
16. 16. Общая хирургия. Учебное пособие / Мишинькин П.Н., Неганова А.Ю. - Издательство: Научная книга, Саратов, 2012. - 159 с. Электронно-библиотечная система IPRbooks.
17. 17. Оперативная хирургия. Учебное пособие / Гетьман И.Б. - Издательство: Научная книга, Саратов, 2012. - 159 с.
18. 18. Эндоскопия. Базовый курс лекций; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2012. - 174 с.
19. Анищук А. А. Эндоскопия. Взгляд изнутри; Медицинское информационное агентство - Москва, 2008. - 240 с.
20. 19. Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О.А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. – М.:Медицина, 1984, 280с.,ил.
21. 20. Под редакцией Блашенцевой С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2009. - 522 с.
22. 21. Блок Б. Гастроскопия: Учебн. Пособие/ Бертольд Блок, Гвидо Шахшаль, Гартмут Шмидт; Пер. с нем.; Под общ. Ред. И.В. Маева, С.И. Емельянова – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 216с.:ил.