

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)
О-13

Редакційна колегія

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

Відповідальна за випуск

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

Об'єднання науки та практики: до 85-річного
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :
ОНМедУ, 2023. — 356 с.
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний
медичний університет, 2023

Мельниченко М. Г. — д. мед. н., професор, професор кафедри дитячої хірургії, Одеський національний медичний університет

Белестов І. С. — лікар-хірург дитячий, заступник медичного директора з хірургії, КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР

Діланян І. Р. — к. мед. н., ординатор відділення екстреної хірургічної та травматологічної допомоги, КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР

Дибчинська Н. А. — завідувачка рентгенодіагностичного відділення, КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР

Елій Л. Б. — к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії, Одеський національний медичний університет

ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВОХОДУ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ У ДИТИНИ

Перфорація стравоходу є серйозним захворюванням з високим рівнем смертності. Поширені причини перфорації стравоходу включають медичні інструменти, проковтування стороннього тіла та травму. Хоча більшість проковтнутих сторонніх тіл спонтанно проходять через стравохід без будь-яких клінічних наслідків, деякі гострі сторонні тіла, такі як риб'ячі кістки, що застрягли в стравоході, потребують лікування. Ендоскопічне лікування є першим вибором при лікуванні сторонніх тіл стравоходу, оскільки воно досить безпечне й ефективне.

Травматичне ушкодження стравоходу стороннім тілом практично у всіх випадках супроводжується швидким розвитком запального процесу параезофагеальної клітковини з наступним гнійним розплавленням клітковини шиї, середостіння з можливим розвитком емпієми плеври, а іноді перитоніту. Летальність при цій патології подвоюється з подвоєнням часу від моменту травми. За даними більшості авторів, при активному хірургічному лікуванні до 6 год летальність становить 2–8 % випадків; через 12 год — 24–28 %; за добу — 48–56 %.

Проковтування чужорідного тіла є поширеним явищем у дітей і його можна недооцінювати, оскільки немає свідків, а 50 % випадків перебігає безсимптомно. Менше 1 % проковтування сторонніх тіл призводить до серйозних захворювань; більшість випадків потребують лише спостереження. Піковий вік у дітей — від 6 місяців до 3 років.

Симптоми проковтування стороннього тіла різні і залежать від розміру, форми та матеріалу стороннього тіла. Зазвичай більшу захворюваність викликають великі гострі предмети. Загальні ознаки та симптоми у пацієнтів із стороннім тілом, яке зберігалося менше 24 год, як правило, стосуються шлунково-кишкового тракту та включають дисфагію, слинотечу, блювання та анорексію. Основні респіраторні симптоми частіше спостерігаються через кілька тижнів або місяців після прийому, такі як кашель, стридор, лихоманка, біль у грудях, хрипи, хронічні інфекції верхніх дихальних шляхів, пневмонія та кровохаркання.

Успішна терапія залежить від розміру ушкодження, часу, що минув між травмою і встановленням діагнозу, і основного здоров'я пацієнта. Лікування хворих із сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту сьогодні є однією зі складних й актуальних проблем у хірургії. Більшість предметів, що випадково потрапили в організм, несуть у собі суспільну небезпеку для здоров'я та життя людини.

Перфорацію стравоходу можна безпечно лікувати неоперативними методами. На відміну від дорослих, діти мають деякі вагомні переваги при перфорації стравоходу щодо тяжкості ускладнень, швидкості загоєння рани та резистентності тканин середостіння.

Аналіз анатомічних особливостей порожнистих органів (шлунк, кишечник) черевної порожнини й оцінка уражених структур (цілісності стінки) за допомогою методів променевої діагностики може стати важливою підмогою у прогнозуванні перебігу захворювання, розроблення індивідуальної лікувальної тактики та оцінки результатів лікування (рис. 1–6).

У деяких випадках діагностика сторонніх тіл становить певні труднощі, що нерідко призводить до їхнього несвоєчасного розпізнавання та видалення. При невчасному розпізнаванні сторон-

ніх тіл у 2-3 % хворих розвиваються такі тяжкі ускладнення, як перфорація, кровотеча, непрохідність, міграція сторонніх тіл у вільну черевну порожнину, медіастиніт, параезофагеальний абсцес, пневмомедіастинум, підшкірна емфізема, пневмоторакс, трахеостравохідна фістула, аспірація та асфіксія. Усе це призведе до тимчасової або стійкої втрати працездатності і навіть смерті. Слід уникати непотрібних затримок при ендоскопічному втручанні з приводу сторонніх тіл стравоходу, щоб запобігти ускладненням.

Лише 32 % проковтнутих риб'ячих кісток можна ідентифікувати рентгенографічно, і більша частина скелетів риб, які спричиняють стиснення в стравоході, — це риб'ячі ребра. Існує тенденція риб'ячих кісток до міграції, які найчастіше перфорують шийний відділ стравоходу.

Недостатнє висвітлення питання загрозливих ускладнень сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту в літературі, необхідність в індивідуальному підході до лікування, а також бажання звернути увагу хірургів на серйозність патології, спонукали нас поділитися клінічним досвідом цієї категорії хворих.

До відділення невідкладної допомоги нашої лікарні звернулася семирічна дитина з тижневою історією гострого болю в шії, слинотечу, задишкою, дисфагією та лихоманкою. Це почалося під час їжі, коли вона несвідомо проковтнула риб'ячу кістку. Серцево-судинних, респіраторних або абдомінальних ознак не було. Емфіземи в надключичних ділянках не виявлено. Дослідження визначили підвищену кількість лейкоцитів, нижчу концентрацію гемоглобіну. З огляду на анамнез, раніше дитина була здорова і не мала записів про госпіталізацію. Розвиток і ріст пацієнта були в межах норми. Її госпіталізували до нашого відділення гнійно-септичної хірургії зі стабільними життєвими показниками.

Діагноз перфорації стравоходу після проковтування риб'ячої кістки був встановлений на основі анамнезу, фізикального обстеження, результату фіброезофагоскопії. Для підтвердження діагнозу була призначена екстрена комп'ютерна томографія шії. Комп'ютерна томографія (КТ) шії підтвердила наявність защемлення стороннього тіла розміром 2 см — 0,5 см, розташованого на рівні C4-C5, та виявила невеликий канал нориці (рис. 1–4).



Рис. 1

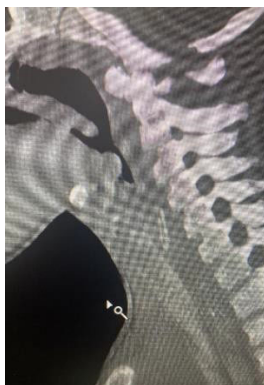


Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

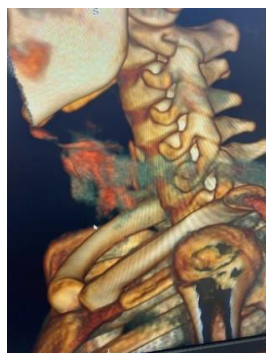


Рис. 6

Після проведення додаткового обстеження, прийнято рішення про оперативне лікування, під час якого на рівні С4-С5 визначається інфільтрат з ділянками гнійного розплавлення параезофагеальної клітковини розміром 3x2 см. Параезофагеальна фасція розкрита, видалені грануляційні та некротичні тканини (залишки кістки) з гноєм. Стінка стравоходу на рівні інфільтрату інфільтрована. Після оперативного втручання медикаментозне лікування стало більш ефективним, антибіотики емпірично вводили для запобігання інфікуванню рани стравоходу, спричиненої перфорацією. Важливу роль у післяопераційній терапії відіграло повне парентеральне харчування, а назогастральний зонд був введений для декомпресії та запобігання стриктурі стравоходу. Це

забезпечувало достатнє харчування пацієнта і дозволяло повністю відпочити шлунково-кишковому тракту. Хоча маса пацієнтки зменшилася, вона стабільно відновив масу тіла після початку годування (тиждень після операції). Повне пероральне годування було досягнуто протягом 1 місяця годування. Контрольна КТ підтвердила результат лікування (рис. 5, 6).

Хвора була виписана з нашої лікарні через 2 тижня без розвитку явних симптомів стриктури стравоходу. Серйозних респіраторних ускладнень не зафіксовано.

Чудовий результат у цього пацієнта перевершив наші очікування. Через місяць серйозних ускладнень не спостерігалось. Незважаючи на те, що поточні рекомендації щодо терапії проковтування риб'ячої кістки у дітей залишаються консервативними, цей випадок ілюструє можливість непередбачуваних і тяжких ускладнень, які потребують хірургічного втручання.

Література

1. Sun-Jin Boo, Heung Up Kim Esophageal Foreign Body: Treatment and Complications The Korean Journal of Gastroenterology 2018;72(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.4166/kjg.2018.72.1.1>
2. Rabat SK, Sridhar A, Makda A, Aloysius MM. Fish Hook as Foreign Body: Not All Foreign Bodies Can Be Fished Out of the Esophagus With Endoscopy Alone. Cureus. 2022 Aug 19;14(8):e28164. doi: 10.7759/cureus.28164.
3. Shahi S, Bhandari TR, Thapa PB, Shrestha D, Shrestha K. Foreign body esophagus: Six years of silence. SAGE Open Med Case Rep. 2020 Jul 22;8:2050313X20944322. doi: 10.1177/2050313X20944322.
4. Radisnay Guzman Lambert, Seth Kwadjo Angmorterh, Manuel Betancourt Benjamin, Mariuska Rodriguez Gonzalez, Sonia Aboagye, Eric Kwasi Ofori. Esophageal perforation by tilapia fish bone ingestion — A case report International Journal of Surgery Case Reports. 2020;(71):23-26.

<i>Капліна Л. Є., Виходченко Л. О., Павленко Т. С., Ющак І. О., Стрельцов М. С.</i> Складний хірургічний пацієнт у соматичному відділенні	302
<i>Капитальян М. А., Вансович В. С., Котік Ю. М.</i> Спадкоємність викладання загальної хірургії та дитячої хірургії здобувачам освіти Одеського національного медичного університету	306
<i>Кузьменко Н. М.</i> Методика викладання дисципліни «Сестринська практика» за допомогою кейс-технологій	310
<i>Старець О. О., Хіменко Т. М., Лосєва К. О., Федоренко О. В., Кочкар'єв О. В.</i> Впровадження принципів надання екстреної допомоги дітям в умовах воєнного стану і екстремальних ситуацій в педіатричну практику та педагогічний процес	312
<i>Shyluk M. B., Sobchenko D. A., Anchev A. S., Ukpabi Ikechukwu Kingsley.</i> Features of teaching the subject “General and pediatric surgery” to foreign students at the medical university.....	317
Розділ 10. ОСОБЛИВОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ.....	321
<i>Діланян І. Р.</i> Війна в Україні і педіатрична медицина	321
<i>Запорожченко Б. С., Колодій В. В., Беспалько М. Г., Холодов І. Г., Шевченко В. Г.</i> Вивчення впливу гідролізату колагену на регенеративний процес в м'яких тканинах при бойовій травмі	325
Розділ 11. СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ	330
<i>Алєвич В. М., Павленко К. В.</i> Особливості діагностики та лікування дисплазії кульшових суглобів у дітей з гіпермобільним синдромом	330
<i>Мельниченко М. Г., Белестов І. С., Діланян І. Р., Дибчинська Н. А., Елій Л. Б.</i> Випадок перфорації стравоходу риб'ячою кісткою у дитини	333
<i>Рибальченко В. Ф., Русак П. С., Невірковець А. А., Рибальченко І. Г., Козачук В. Г.</i> Синдром Пайра у дітей — погляд на проблему	338
Іменний покажчик.....	343