

но-кишечного тракта основывался из анамнеза со слов родителей. Гиперсаливация при инородном теле верхних отделов ЖКТ присутствовала у 49 (21,9%) детей, на дисфагию и боль жаловалось 26 (11,6%) детей, проявление асфиксии было у 2 (0,9%) детей, как случайная находка при диагностике заболевания легких выявлена при компьютерной томографии – у одного (0,4%) пациента.

Характеристика инородных тел, извлеченных из пищевода 91 (43,14%), желудка 118 (55,92%) и двенадцатиперстной кишки 2 (0,94%) у детей представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Характеристика инородных тел верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей.

| Инородные тела | Частота случаев, (%) |
|--|----------------------|
| Элементы питания (батарейки) | 34 (16,1%) |
| Монеты | 113 (53,5%) |
| Элементы игрушек (пластик, магниты) | 21 (9,9%) |
| Пищевые (косточки, мясо) | 6 (2,8%) |
| Редкие (камень, металл, пластик, целлофан) | 33 (15,6%) |
| Острые (стекло, иголки, закладки) | 4 (1,9%) |

Выводы

Таким образом, большинство детей проглатывали инородные тела в возрасте от трёх до пяти лет – 67,6%, значительное количество которых составляли монеты – 53,5%, В 65,0% случаев инородные тела верхних отделов желудочно-кишечного тракта клинически себя не проявляют. Оказание экстренной помощи с инородными телами ЖКТ осуществлялось экстренно при обращении в стационар за медицинской помощью преимущественно в первые 12 часов (96,6%) с момента проглатывания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Endoscopic Management of Foreign Bodies in the Gastrointestinal Tract: A Review of the Literature / M. Bekkerman [et al.] // Gastroenterology Research and Practice. – 2016. – P. 1–6. doi:10.1155/2016/8520767
2. Management of ingested foreign bodies and food impactions / S. O. Ikenberry [et al.] // Gastrointestinal Endoscopy. – 2011. – Vol. 73, № 6. – P. 1085–1091.

УДК 615.345-006-089

В. В. Берещенко, А. А. Мисевич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УДАЛЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Введение

Своевременное выявление и лечение доброкачественных образований толстой кишки является одним из факторов профилактики злокачественных опухолей толстой кишки. Характерные клинические симптомы колоректальных образований проявляют-

ся при достаточных размерах или при их малигнизации. Развитие колоректальных полипов является многофакторным процессом, на который влияют курение, чрезмерное употребление алкоголя, гиподинамия, избыточный вес, употребление рафинированных пищевых продуктов и слишком большого количества красного мяса (вместо преимущественно растительного плана питания), возраст – 50 лет или больше и др. Индекс малигнизации полипов составляет от 5% у тубулярных аденом до 41% при ворсинчатых аденомах. С точки зрения риска развития малигнизации аденоматозные полипы представляют самую серьезную угрозу, которая зависит от размера полипа, гистологической формы, их количества, длительности заболевания, степени дисплазии [1, 2].

Цель

Изучение встречаемости и анализ удаленных доброкачественных новообразований толстой кишки у пациентов, находившихся на лечении в областном колопроктологическом отделении.

Материал и методы исследования

ретроспективно изучена медицинская документация пациентов с новообразованиями толстой кишки, находившихся на лечении в областном колопроктологическом отделении УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за 2021 г. Выявление и удаление новообразований, выполнялось с помощью видеокколоноскопов фирм Olympus, Pentax, Fuji. Удаление полипов осуществлялось преимущественно эндопетлём с помощью электорокоагуляторов (Emed) с различными режимами, а также спрей и аргоноплазменной коагуляцией. Обработка данных проводилась с помощью пакета программ Microsoft Excel. Полученные результаты представлены в виде медианы, абсолютных величин и процентов.

Результаты исследования и их обсуждение

В течении 2021 года в ГОСКБ выявлено по данным фиброколоноскопии (ФКС) 1421 (95,05%) полиповидных образований на 1495 исследований. Наиболее часто полипы толстой кишки выявлялись у пациентов старшей возрастной группы 50–80 лет – 954 (67,12%), среди которых наибольшая частота приходится на пациентов в возрасте 56–60 лет (Me 58 (18; 85)). Существенных гендерных отличий по обнаружению полипов толстой кишки среди пациентов выявлено не было (691 (48,64%) – женщин и 730 (51,35%) мужчин). За 2021 год в отделении колопроктологии выполнено полипэктомий у 774 пациентов, что составило 54,47% от всех обнаруженных при эндоскопии образований в толстой кишке. Ворсинчатых опухолей удалено 483 (62,40%), из них 325 (67,29%) – в несколько этапов. В 41 (2,89%) случаев была произведена только электрокоагуляция полипа. В 166 (11,68%) случаев дополнительно клипировали основание полипа.

Гистологические результаты 1421 новообразований толстой кишки были следующими: зубчатые аденомы встретились у 469 (33%) пациентов, тубулярные аденомы у 298 (21%), тубулярно-ворсинчатые аденомы у 199 (14%), гиперпластические полипы у 170 (12%), фиброэпителиальные полипы у 85 (6%), ворсинчатые аденомы у 43 (3%), аденокарцинома различной степени гистологической дифференцировки у 156 (11%) пациентов. Среди всех аденоматозных формы полипов (71%) у 40% отмечалась высокая степень дисплазии.

Полипэктомия «типичных» полипов выполнялась одномоментно во всех случаях. Ворсинчатых – в несколько этапов (67,29%). Использовалась эндопетля. При технических трудностях – в местах физиологических изгибов, в слепой кишке, в восходящем отделе толстой кишки, применялась аргоноплазменная коагуляция и спрей коагуляция. Осложнения после полипэктомии были у четверых пациентов: перфорация 3 (0,21%)

пациента, массивное кровотечение 1 (0,07%) пациент. Средний койко-день в стационаре составил 4,2.

Выводы

Средний возраст пациентов с полипами толстой и прямой кишки по данным нашего исследования составляет 58 лет. Рост заболеваемости отмечается после 50 лет (67,12%). Среди доброкачественных новообразований у пациентов преобладают аденоматозные формы полипов (71%) с высокой степенью дисплазии (40%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Simon, K. Colorectal cancer development and advances in screening / K. Simon // Clinical Interventions in Aging. – 2016. – V. 11. – P. 967-976. doi: 10.2147/CIA.S109285.
2. Sullivan, B. A. Cause, Epidemiology, and Histology of Polyps and Pathways to Colorectal Cancer / B. A. Sullivan, M. Noujaim, J. Roper // Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America. – 2022. – V. 32, № 2. – P. 177-194. doi: 10.1016/j.giec.2021.12.001.

УДК 617.735:616-005.4+617.732

Т. В. Бобр, Я. В. Мордовкина

Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека»,*

г. Гомель, Республика Беларусь

**ПАРАЦЕНТРАЛЬНАЯ ОСТРАЯ СРЕДИННАЯ
МАКУЛОНЕЙРОРЕТИНОПАТИЯ, СОЧЕТАННАЯ С ДРУЗАМИ
ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Введение

Парацентральная острая срединная макулярная нейроретинопатия (ПОСМН) – редкое заболевание центральных отделов сетчатки, связанное с острым изолированным поражением наружного или внутреннего ядерного слоев сетчатки. Этиология данного заболевания остаётся невыясненной до конца. В литературе описывается связь с гриппоподобным синдромом, приёмом оральных контрацептивов, также имеются данные о связи с артериальной гипотонией. С появлением оптической когерентной томографии (ОКТ) в качестве возможной этиологии ПОСМН стала рассматриваться изолированная ишемия в бассейнах отдельных сосудистых сплетений сетчатки. Не исключается иммунологический фактор в форме аутоиммунной реакции на антигены фоторецепторов сетчатки, которые возникают в ответ на офтальмотропное действие энтеровирусов (куликов). Заболевание имеет острое начало и характеризуется появлением парацентральных скотом и снижением остроты зрения. При обычной офтальмоскопии сетчатка выглядит нормальной, но в бескрасном свете определяются очаги поражения. Средний возраст заболевания 50–60 лет и является осложняющим признаком васкулопатии сетчатки или системных заболеваний. В более молодом возрасте – может быть идиопатическим. В острой стадии заболевания на ОКТ могут выявляться гиперрефлективные зоны в средних слоях сетчатки, а через несколько недель в этой зоне слои сетчатки истончаются [1, 2].