

Проведение корреляционного анализа взаимосвязей уровней, исследованных ММП, ТИМП и концевых телопептидаз в анализируемых группах выявил следующие различия. У пациентов с первичными грыжами передней брюшной стенки были прямые корреляционные связи между NTX-N и ММП-1 ($rs=0,595$; $p=0,002$), NTX-N и СТХ-С ($rs=0,424$; $p=0,039$), ММП-1 и ТИМП-3 ($rs=0,551$; $p=0,005$), ММП-9 и ТИМП-1 ($rs=0,559$; $p=0,005$); обратные зависимости по показателям NTX-N и ТИМП-1 ($rs=0,534$; $p=0,007$).

Выводы. У пациентов с первичными грыжами трудоспособного возраста мы наблюдали статистически значимое повышение ММП-1 ($p<0,05$) и снижение ТИМП-1 ($p<0,0001$), что указывает на усиленный распад коллагена первого типа. Это в свою очередь требует от хирурга выполнения современных протезирующих герниопластик с целью восстановления несостоятельности соединительной ткани пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шадрина, А. С. Классификация, регуляция активности, генетический полиморфизм матричных металлопротеиназ в норме и при патологии / А. С. Шадрина [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2017. – Том 45, № 4. – С. 266–279.
2. Матриксные металлопротеиназы: их взаимосвязь с системой цитокинов, диагностический и прогностический потенциал. / Е. В. Маркелова [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2016. – № 2. – С. 11–22.
3. Матриксные металлопротеиназы, их роль в физиологических и патологических процессах (обзор) / Л. Н. Рогова [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Том XVIII, № 2. – С. 86–89.
4. Morphological diagnosis of connective tissue dysplasia in patients, suffering postoperative abdominal hernia / S. H. Chetverikov [et al.]. // Klin. Khir. – 2012. – № 5. – P. 19-23.
5. Henriksen, N. A. Connective tissue alteration in abdominal wall hernia / N.A. Henriksen [et al.] // British Journal of Surgery. – 2011. – Vol. 98, № 2. – P. 210–219.
6. Федосеев, А. В. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани как один из возможных механизмов образования наружных вентральных грыж / А. В. Федосеев, А. А. Чекушин // Рос. медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2010. – Том 18, № 3. – С. 125–130.
7. Динамика маркеров костной резорбции на фоне терапии памидронатом больных раком молочной железы с костными метастазами / А. Д. Петрова [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2013. – № 1-2. – С. 23–27.

УДК 616.33/.34-003.6-053.2

В. В. Берещенко¹, А. В. Карпович², А. Н. Ильюшкин², Е. Р. Ковалевская²

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Введение

Инородные тела желудочно-кишечного тракта, являются частой патологией, с которой обращаются в хирургические и эндоскопические отделения детских лечебных учреждений. Проблемы инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей имеют высокую актуальность как в Республике Беларусь, так и во всем мире. При несвоев-

**СЕКЦИЯ Хирургия, онкология и интенсивная терапия.
Трамотология и ортопедия. Лучевая и функциональная диагностика**

ременно оказанной помощи в таких случаях возможно развитие угрожающих жизни осложнений с последующей инвалидизацией, а в самых тяжелых ситуациях – смерть пациента. По данным литературы среди пациентов, проглатывающих инородные тела, 80% составляют дети, причем 20% из них в возрасте от 1 до 3 лет. А смертность в Соединенных Штатах Америки связанная с попаданием инородного тела, по некоторым оценкам, составляет около 1500 летальных исходов в год [1]. Поскольку дети, познавая мир всеми органами чувств, пробуют на вкус различные предметы, случайно или намеренно проглатывают их. Особенно опасными являются случаи, когда инородными телами являются элементы питания, магниты, острые, колющие предметы, которые, в свою очередь, могут вызвать повреждение стенки желудочно-кишечного тракта с дальнейшим развитием различных осложнений – некроз, абсцесс, медиастинит, перитонит, с последующим длительным лечением в условиях хирургического стационара. Кроме того, на практике можно столкнуться со сложностями в диагностике инородных тел, когда момент проглатывания их не был замечен родителями, а обращение за медицинской помощью было связано с уже развившимися осложнениями, которые по данным литературы приводят к сложным оперативным вмешательствам у 1% пациентов [2].

Цель

Изучить частоту встречаемости инородных тел у детей в Гомельской области на примере учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Материал и методы исследования

Объектом исследования стали пациенты, поступившие в У ГОДКБ с подозрением на инородное тело верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, которым была выполнена оперативная эндоскопическая эзофагогастроуденоскопия с удалением инородного тела в период с 2020 по 2022 гг. Был изучен характер инородных тел извлеченных из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, изучена структура пациентов, клиническая симптоматика, и время с момента проглатывания до оказания медицинской помощи. Данные были обработаны с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel. Полученные результаты представлены в виде абсолютных величин и процентов.

Результаты исследования и их обсуждение

За изученный период было выполнено 211 эндоскопических вмешательств по удалению инородных тел из пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (два случая). Пациентов женского пола было 93 (44,1%), мужского – 118 (55,9%). Частота встречаемости инородных тел по возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости инородных тел разных возрастных групп

возраст	0–1 года	1–3 года	3–5 лет	5–10 лет	более 10 лет
пол					
мужской	8 (3,8%)	56 (26,5%)	28 (13,2%)	24 (11,3%)	2 (0,9%)
женский	8 (3,8%)	44 (20,8%)	15 (7,1%)	24 (11,3%)	2 (0,9%)
всего	16 (7,6%)	100 (47,3%)	43 (20,3%)	48 (22,6%)	4 (1,8%)

Большинство пациентов поступило с момента проглатывания инородного тела в промежутке от 2 до 12 часов – 109 (51,6%), в первые два часа – 95 (45,0%), от 12 до 24 часов – 5 (2,3%) и более 24 часа 2 (0,94%) пациента. Без клинических проявлений поступило 145 (65,0%) детей – предварительный диагноз инородного тела желудоч-

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-