

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

# ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

За матеріалами  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
22-23 листопада 2012 року.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ



Київ 2012

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ імені П. Л. Шупика

# ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

За матеріалами науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
22-23 листопада 2012 року

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*Видання  
матеріалів за редакцією*

*Данилова О.А.,  
Толстанова О.К.,  
Рибальченка В.Ф., Русака П.С.*

*м. Київ*



**Збірник наукових праць** за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю. Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією. // За редакцією Данилова О.А., Толстанова О.К., Рибальченка В.Ф., Русака П.С., Київ-2012. – 208с.

**Авторська корекція статей та тез.**

**Резюме.** Матеріали конференції охоплюють всі розділи дитячої хірургії які представлені у збірнику: організація та інноваційні технології; абдомінальна хірургія; невідкладна хірургія; торакальна хірургія; неонатальна хірургія; гнійно-септична хірургія; хірургія новоутворень; ортопедія та травматологія; опікова травма, травма та політравма; урологія дитячого віку; анестезіологія, нейрохірургія та шелепнолицьова хірургія; педітрія та післядипломна освіта. Матеріали конференції представляють всі наукові центри України. Заслугує на увагу представлені наукові розробки науковців Польщі та Білорусі

---

**Сборник научных трудов** по материалам научно-практической конференции с международным участием. Актуальные вопросы лечения детей с хирургической патологией. // Под редакцией Данилова О.А., Толстанова О.К., Рыбальченко В.Ф., Русака П.С., Киев-2012. - 208с.

**Авторская правка статей та тезисов.**

**Резюме.** Материалы конференции охватывают все разделы детской хирургии представленные в сборнике: организация и инновационные технологии; абдомінальная, неотложная, торакальная, неонатальная, гнійно-септическая хирургія; хірургія новообразований; ортопедія и травматологія; ожоговая травма, травма и політравма; урологія детского возраста; анестезіологія, нейрохірургія и челюстно-лицевая хірургія, педитрия и последипломное образование.

Материалы конференции представляют все центры Украины. Заслуживает внимания представлены научные разработки ученых Польши и Беларуси

---

**Видання**  
**матеріалів за редакцією**

Данилова Олександра Андрійовича – завідувача кафедри дитячої хірургії професора, доктора медичних наук,  
Толстанова Олександра Костянтиновича - доктора медичних наук, доцента,  
Рибальченка Василя Федоровича - професора, доктора медичних наук,  
Русака Петра Степановича - професора, доктора медичних наук,

---

22-23.10.2012 року  
місто Київ

© Данилов О.А., Толстанов О.К.,  
Рибальченко В.Ф., Русак П.С.  
© Верстка Рибальченко В.Ф



строки (до 10 годин) при наявності частини магнітів в шлунку доцільною може бути інтраопераційна ФЕГДС.

## ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ У ДЕТЕЙ

Шейбак В.М., Шейбак Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** В последние годы количество детей, поступающих в стационар, с инородными телами желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей постоянно растет.

**Материал и методы.** В областной детской клинической больнице г. Гродно за период с января 2002 по сентябрь 2012 года пролечено 272 ребенка с инородными телами различной локализации – дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, (153 мальчика, 119 девочек).

**Результаты.** По возрасту наиболее часто поступали дети раннего и дошкольного возраста (до 1 года – 44, от 1 года до 3-х – 136, от 3 до 6 лет – 46, 6-10 лет – 25, 10-14 лет – 15, с 14 до 16 лет – 6). По локализации инородные тела распределились следующим образом: верхние дыхательные пути 89 пациентов, желудочно-кишечный тракт 183 ребенка. Большинство детей поступали в первые сутки. При поступлении проводилось рентгенологическое обследование. Кроме этого выполнялись фиброэзофагогастроскопия, бронхоскопия. Среди инородных тел преобладали батарейки, а также ювелирные украшения, части игрушек, плоды растений, кусочки пищевых продуктов (дыхательные пути), свисток, магнит, отвертка, канцелярская кнопка, шурупы.

При анализе количества детей отмечено, что за последние 5 лет с данной патологией поступило в 2,5 раза больше детей (197), чем за 2002-2007 годы (75). Тактика лечения была следующей – при подозрении на инородное тело дыхательных путей выполнялась экстренная бронхоскопия, хотя у 5 пациентов эндоскопическое исследование выполнено в более поздние сроки, после безуспешного лечения пневмонии. Эндоскопическое удаление инородных тел из желудка не всегда приводило к успеху, в связи с наличием пищи в последнем, а также при позднем поступлении пациента. Лапаротомия потребовалась 6 больным, у которых наступили осложнения – перфорация или отсутствие движения инородного тела. Все дети выписаны с выздоровлением.

**Выводы:** 1. При инородных телах желудочно-кишечного тракта возможна активно-выжидательная тактика, т.к. в большинстве случаев оно выходит самостоятельно.

2. Необходимо активно проводить разъяснительную работу с населением по предотвращению попадания детей в подобные ситуации.

## СТОРОННІ ПРЕДМЕТИ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

Рибальченко В.Ф., Доманський О.Б., Акмоллаєв Д.С., Русак П.С., Гнатюк С.М., Бондаренко С.І., Умеров М.Ю., Вірич А.Г., Магдиш С.П., Гаращук Л.А., Гамалій С.О., Пруднікова В.В., Музиченко Л.М.

Національна медицина академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського  
Київська міська дитяча клінічна лікарня №2, ГУОЗ та МЗ м.Києва  
Житомирська обласна дитяча лікарня

**Вступ.** Як відомо сторонніми тілами називають усі предмети чи їх частини або ж утворення органічного, або неорганічного походження, що потрапляють в організм і, які не повинні бути там у нормі. Структура, розмір та форма сторонніх тіл різноманітні. Найчастіше це металеві, дерев'яні, скляні та кам'яні предмети, але можуть бути й органічні тіла (кістки риб та тварин, кісточки ягід та фруктів; трихо- та фітобозоари, тобто утворення з волосся та рослинних залишків у шлунку, а також колоски злаків тощо).

Патологічний вплив стороннього тіла на організм як дитини, так і людини залежить від численних чинників, зокрема його характеру (структури), розмірів, форми, шляхів проникнення, локалізації, інфікованості його, виду мікрофлори та ін. Проквітнуті предмети переважно потрапляють у шлунок, рідше застрягають у стравоході. Останнє буває або у разі ковтання гострих та великих неправильної форми предметів (голки, цвяхи, зубні протези тощо), заковтування деталей іграшок, що містять дрібні, але могутні магніти, які дуже небезпечні для здоров'я дітей. Поміж тим, в останні роки представлені поодинокі роботи – клінічні спостереження про проковтнуті магніти, які спонукали до розвитку перфорації та гострої кишкової непрохідності. Поміж тим, досягнення технологій зробили могутні і невеликі магніти дешевими, внаслідок чого зріс ризик заковтування їх дітьми – у вигляді деталей іграшок, або інших предметів. Як правило заковтування декількох магнітів, або одного магніта сполученого з ним металевого предмету, є небезпека для здоров'я. І хоча магніти зазвичай невеликі і можуть пройти через ШКТ, вони можуть прилипати один до одного, захоплюючи кишкову стінку, що призводить до обструкції і перфорації кишки. Перші ознаки і симптоми такого стану неспецифічні, що призводить до діагностичних та прогностичних прораханків, а як наслідок розвиток перитоніту та гострої кишкової непрохідності (ГКН). При рентгенологічному дослідженні не завжди зрозуміло, що конкретно проковтнуло дитя, чи є це магнітом, та чи знаходяться ці предмети в різних відділах ШКТ, і чи є між ними затиснута тканина.

За даними медичних публікацій J Midgett, PHD et al. (2008) проведений аналіз проковтнутих магнітів з 2003 по 2006 роки в США у 20 дітей, які були госпіталізовані від 3 до 19 діб від початку проковтування магніта. Летальність склала 5,0% – одна дитина померла від ускладнень.

**Матеріал та методи дослідження.** За 5 років в клініках дитячої хірургії