

лении выявлено неподвижное образование, выполняющее просвет кишки, заподозрено инородное тело. Конверсия, произведена верхнесрединная лапаротомия. Петля кишки выведена в рану, энтеротомия, извлечено инородное тело (одноразовая виниловая перчатка), дефект в стенке кишки ушит. В послеоперационном периоде осложнений не было, в течение 3 дней ребёнок находился в отделении реанимации и интенсивной терапии. Энтеральная нагрузка водой на 1-е сутки, смесью в трофическом объёме на 2-е сутки. На 7-е послеоперационные сутки ребёнок был выписан домой с выздоровлением.

Заключение. К детям, имеющим расстройства поведения и нарушения социальной адаптации, требуется повышенное внимание со стороны родителей для предотвращения тяжёлых последствий, приводящих к хирургическому вмешательству и возможной инвалидизации.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ И ФОРМИРОВАНИЕ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЁНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА

Парфенов М.С.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент П.А. Мордвин

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, Москва

Ключевые слова: дети, инородные тела, лечение

Актуальность. Инородные тела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют собой одну из актуальных проблем детской хирургии и гастроэнтерологии. Большая часть инородных тел выходит самостоятельно, однако в некоторых случаях требуется выполнение хирургических вмешательств, т.к. задержка на любом уровне ЖКТ может привести к развитию жизнеугрожающих осложнений.

Описание клинического случая. Девочка А., 11 лет, поступила в педиатрическое отделение с жалобами на беспокойство, вздутие живота и рвоту. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости были выявлены признаки динамических изменений кишечника. Поставлен предварительный диагноз: функциональные нарушения ЖКТ. На следующий день проведено рентгеноконтрастное исследование с барием и повторное УЗИ, в результате диагностирована низкая кишечная непроходимость. При проведении диагностической лапароскопии на расстоянии 55 см от илеоцекального угла в краниальном направ-