2. Цыплакова В.Г. Клиническое обоснование эффективности применения препаратов для местного лечения постэкстракционного альвеолита / В.Г. Цыплакова, Я.Д. Хегай, Д.Ю. Харитонов, Н.С. Моисеева, А.С. Щербинин // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8. – № 2. – С. 181-184.
3. Kamal M., Andersson L., Al-Asfour A., Bartella A.K., Gremse F., Rosenhain S., et al. Bone regeneration in rabbit calvarial critical-sized defects filled with composite in situ formed xenogenic dentin and biphasic tricalcium phosphate/hydroxyapatite mixture. J Biomed Mater Res B Appl Biomater. – 2019. Apr;107(3):773-782. doi: 10.1002/jbm.b.34171. Epub 2018 Sep 25. PMID: 30253039.
4. Moiseeva N.S., Kharitonov D.Yu., Kharitonov I.D. Objectives of the concept for personalized treatment and prevention of alveolar process defects with the use of osteoplastic materials. EPMA World Congress, September, 20-23, 2021. Wroclaw, Poland. Book of posters' abstracts. P. 49-52.

Омаров Н.Б., Байдусенов Д.Ж., Ерланов З.Е., Жамалдинов Р., Бегельдинов С.
Случай из практики: больной с инородным телом желудочно-кишечного тракта

НАО «Медицинский университет Семей»

(Казахстан, Семей)

doi: 10.18411/trnio-01-2022-220

Абстракт

Введение: В практической работе больные с инородными телами желудочно-кишечного тракта и брюшной полости встречаются не так уж и редко. Проблема инородных тел желудочно-кишечного тракта заслуживает внимания в виду того, что они могут приводить к серьезным осложнениям: пролежням стенок желудка и кишок, развитию воспалительных процессов в стенках пищеварительного тракта, прободению стенок желудка и кишечника, разлитому гнойному перитониту, к образованию внутрибрюшинных абсцессов, развитию кишечной непроходимости, возникновению внутренних свищей и т. д. [7,8].

Материал и методы: В статье описан случай больного с инородным телом ЖКТ и исход заболевания.

Выводы: Не все больные с инородными телами ЖКТ оперируются. Многие получают консервативное лечение. Однако в нашем случае исход завершился операцией с малой травмой.

Ключевые слова: инородное тело, хирургия, ЖКТ.

Abstract

Introduction: In practical work, patients with foreign bodies of the gastrointestinal tract and abdominal cavity are not so rare. The problem of foreign bodies of the gastrointestinal tract deserves attention in view of the fact that they can lead to serious complications: bedsores of the walls of the stomach and intestines, the development of inflammatory processes in the walls of the digestive tract, perforation of the walls of the stomach and intestines, spilled purulent peritonitis, the formation of intra-abdominal abscesses, the development of intestinal obstruction, the appearance of internal fistulas, etc. [7,8].

Material and methods: The article describes the case of a patient with a foreign body of the gastrointestinal tract and the outcome of the disease.

Conclusions: Not all patients with foreign bodies of the gastrointestinal tract are operated on. Many receive conservative treatment. However, in our case, the outcome ended with an operation with a minor injury.

Keywords: foreign body, surgery, gastrointestinal tract.

Введение.

Инородное тело ЖКТ - любой предмет органического, неорганического, искусственного происхождения, случайно или намеренно попавший в ЖКТ. В большинстве (до 98%) случаев инородные тела встречаются у детей до 3-4 лет [1]. Летальность больных с повреждениями и осложнениями от инородных тел до 50% [2]. Диагноз инородного тела

подтверждается у 25-30% пациентов; осложнения развиваются в 0,5-1% случаев [3]. Лечение больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта всегда было и есть актуальной проблемой в хирургии. Согласно многим авторам, в 4-8 % случаев проводится оперативное лечение. Среди взрослых пациентов, нуждающихся в экстренной эндоскопической помощи, 28-33% пациентов приходится на поступающих с подозрением на ИТ верхних отделов ЖКТ [4]. По данным главного хирурга и эндоскописта МЗ РФ А.Ш.Ревишвили (Росстат, Федеральное статистическое наблюдение; форма №30) в 2020г. в России было выполнено 21179 ЭГДС и 477 ректосигмоидо/колоноскопий для удаления инородных тел пищеварительного тракта. Осложнение - задержка ИТ на любом уровне ЖКТ может привести к развитию тяжелых осложнений. Застывшая в пищеводе дисковая батарейка, которая может привести к возникновению серьезных угрожающих жизни ребенка осложнений - трахеопищеводного и трахео-аортального свища, медиастинита, абсцесса шеи и др. является крайне опасной и экстренной ситуацией [5]. В работах ряда авторов [1, 70] отражены методы исследования и тактика лечения больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Одним из факторов в пользу оперативного лечения является величина инородного тела. Наиболее ценные данные, для обнаружения инородного тела и определения его размеров и локализации, даёт рентгенологическое обследование - это рентгеноскопия и рентгенография брюшной полости. Но достоверно судить о величине инородного тела бывает затруднительно, так как величина тени инородного тела находится в зависимости от условий рентгенографии. Для определения величины инородного тела может оказаться перспективным использование рентгеноконтрастной капсулы заданной величины, которая позволяет определять отсутствие или наличие препятствий в прохождении её по кишечной трубке [6].

Касаясь тактики лечения больных с инородными телами, в случаях, когда инородное тело находится в желудочно-кишечном тракте, вопрос о выборе оперативного или консервативного лечения зависит от многих факторов: величины, количества и формы инородных тел, наличия у больного спаечной болезни и т. д.

Оперативное лечение, целью которого является удаление инородного тела, связано с вскрытием полого органа, либо вскрытием инфильтрата или абсцесса, которые сформировались вокруг инородного тела, длительно находящегося в брюшной полости, приводит к инфицированности брюшной полости. После проведенного подобного оперативного вмешательства увеличивается риск возникновения гнойно-воспалительных осложнений.

Дизайн исследования - описание случая.

Материалы и методы: описание клинического случая из практики больной с инородным телом ЖКТ.

Описание случая: 19 ноября 2021 г. В ургентную клинику НАО «МУС» обратилась пациентка К. 1978 г.р. с жалобами на боли в животе, беспокоящие 7-10 суток. В ходе получения анамнеза выясняется, что больная проглотила иголки самостоятельно с целью совершения суицида. Пальпаторно живот вздут, болезнен в нижних отделах.

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычные. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Костно-мышечная система без видимой патологии. Дыхание свободное, через нос. Грудная клетка конусовидная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Перкуторно над легкими ясный легочный звук во всех отделах. Аускультативно над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. В области сердца и крупных сосудов видимая пульсация отсутствует. Аускультативно тоны сердца приглушены ЧСС 50 уд в мин. АД 110/70 мм рт ст. Пульс на периферических артериях удовлетворительных свойств. Язык суховат, чистый. Глотание свободное. Живот пальпаторно мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Газы отходят. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом «поколачивания»

отрицательный с обеих сторон. Status localis: Язык суховат. Глотание свободное. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Живот пальпаторно мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия и левого подреберья. Симптом раздражения брюшины отрицательный.

Лабораторная диагностика.

- 1) ОАК: гематокрит 34,5%, эритроциты 3,76/л, тромбоциты 225/л, лейкоциты 7,95/л, гемоглобин 118 г/л, СОЭ 50 мм/ч.
- 2) ОАМ: прозрачная, цвет бледно-желтый, соли оксалаты+, плоский эпителий 2-3 в п/зр, лейкоциты 3 в п/зр.
- 3) БХ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л, мочевины 8,1 ммоль/л, общий билирубин 1,5 мкмоль/л, общая α -амилаза 79,7 МЕ/л.

Инструментальная диагностика.

- 1) ЭКГ в 12 отведениях: синусовая брадикардия, ЧСС- 45/мин, положение ЭОС- вертикальное, диффузные изменения миокарда.
- 2) Обзорная рентгенография органов грудной клетки: легочные поля чистые, без патологических тенообразований, имеются инородные тело в ЖКТ и в плевральной полости слева (рисунок-1).
- 3) Обзорная рентгенография органов брюшной полости: газы кишечника, патологических теней не выявлено.
- 4) УЗИ плевральных полостей: в плевральных полостях жидкость не просматривается.
- 5) УЗИ брюшной полости и малого таза: на момент осмотра в брюшной полости просматривается свободная жидкость в малом количестве. Раздутые петли кишечника.

Рисунок 1. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях. Стрелкой показаны инородные тело (швейные иглы)

У больной на 10-е сутки в левом подреберья образовался опухолевидное образование 5х6см. Учитывая миграцию инородного тело решено удалить его под местной инфильтрационной анестезией. В левом подреберье под местным обезболиванием раствора новокаина над опухолевидным образованием вскрыт гнойник (рисунок-2). В толще гнойника удалено инородное тело швейная игла, 1 шт (рисунок 3). Ревизия. Иной патологии нет.

Помывка перекисью водорода, дважды. Дренирование резиновой полоской. Асептическая повязка.

Рисунок 2. Вид операционного поля и доступа в левом подреберье

Рисунок 3. Удаленное инородное тело (швейная игла)

Заключение: на 10 сутки пациентка выписана на амбулаторное лечение с наблюдением у хирурга по месту жительства.

1. Хона Р.Н., Кривецкий Д.С., Вежель О.В и др., Инородное тело пищевода: случай из практики врача педиатра. Журнал Гродненского гос. медицинского университета, 2018;16(5), 622-624)
2. Choudhery V., Maurice S., Towards evidence based emergency medicine: best BETS from the Manchester Royal infirmery. Signs and symptoms of esophageal coins/ Accid Emerg Med 2000: 17(2),: 126-127
3. Hong KH, Kim YJ, Kim JH, et al. Risk factors for complications associated with upper gastrointestinal foreign bodies. World J Gastroenterol 2015; 21:8125-31
4. Longstreth GF, Longstreth KJ, Yao JF. Esophageal food impaction: epidemiology and therapy. A retrospective, observational study. Gastrointest Endosc 2001; 53: 193-198
5. Brumbaugh DE, Colson SB, Sandoval JA, Karrer FM, Bealer JF, Litovitz T, et al. Management of button battery-induced hemorrhage in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011;52:585-9

6. Shariff, M.K. Ingested foreign body, to remove or not to remove /M.K. Shariff, K. Oppong, N. Thompson // Gut. 2006. - Vol. 55, N 8. -P. 1103, 1155.
7. Способ диагностики рентгеноконтрастных инородных тел желудочно-кишечного тракта: патент РФ № 2341192 / Плечев В.В., Шавалеев Р.Р., Корнилаев П.Г. и др.. Уфа, 2007.,
8. Foreign body in the upper gastrointestinal tract: report of an unusual case of injury / X. Balkamou, P.G. Ntagiopoulos, D.A. Moutzouris, E. Pepas // Emergency Med. J. 2007. - Vol. 24, N 2. - P. 145.

Орлова Л.В., Козлова М.В.

История становления медицинских осмотров работниками

*ФГБОУ ВО «Ульяновский институт гражданской авиации имени Главного маршала
авиации Б.П. Бугаева»
(Россия, Ульяновск)*

doi: 10.18411/trnio-01-2022-221

Аннотация

В статье рассматривается проблема игнорирования работодателями необходимости проведения периодических медицинских осмотров своими работниками. Выявлено и обосновано примерами, необходимость в проведении данных мероприятий и последствия в случае их игнорирования. Приведены нормативно-правовые акты в сфере охраны труда и здоровья человека при осуществлении работ с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Ключевые слова: охрана труда, вредные факторы, медицинские осмотры, работник и работодатель.

Abstract

The article discusses the problem of employers ignoring the need for periodic medical examinations by their employees. Revealed and substantiated by examples, the need for these activities and the consequences if they are ignored. The normative legal acts in the field of labor protection and human health when carrying out work with harmful and (or) hazardous production factors are presented.

Keywords: labor protection, harmful factors, medical examinations, employee and employer.

Высокое качество работоспособности и производительности работников во многом зависит от их физического состояния, поэтому сохранения и укрепление здоровья, повышение качества жизни, увеличение трудового долголетия работающих является одной из основных целей национальной политики. В настоящее время трудовым законодательством установлена обязанность работодателей организовывать проведение медосмотров для определенных категорий работников. Такая мера позволяет выявить на ранних стадиях возможные ухудшения здоровья человека, связанные с его рабочей деятельностью [1].

С 1922 года в СССР происходит система предварительных медицинских осмотров, а так же периодических осмотров работников, находящихся во вредных условиях труда. Благодаря данным осмотрам, происходило сохранение здоровья работающего населения СССР. Еще Н. А. Вигдорчик писал: «...существует... путь для повышения сопротивляемости рабочих – отбор. Можно стремиться к тому, чтобы путем предварительного (при приеме на работу) или последовательного (в течение рабочего стажа) отбора изменить самый состав рабочих, подверженных действию известной вредности, именно таким образом, чтобы в этом случае было как можно больше организмов, отличающихся повышенной устойчивостью по отношению к данной вредности, и, наоборот, возможно меньше организмов, особенно уязвимых в этом отношении...». «...Необходим постоянный тщательный надзор за здоровьем рабочих, чтобы улавливать начальные формы заболеваний,