

Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2026. Т. 3, № 2. С. 49-54
National Bulletin of Medical Associations. 2026;3(2):49-54
Научная статья / Original article
УДК 617.55–001–089

Шамушин Владислав Викторович, Смоленцев Максим Михайлович✉,
Джафаров Эльнур Панахович, Сизов Денис Витальевич

Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства, Сургут, Россия
✉ in-aeternum@yandex.ru

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО АППЕНДИКСА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аннотация. Проблема инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей остается актуальной ввиду высокой частоты их проглатывания. Особый интерес представляют редкие случаи фиксации инородных тел в червеобразном отростке. В данной статье авторы демонстрируют клинический случай бессимптомного инородного тела аппендикса у ребенка 8 лет и обосновывают тактику активного хирургического лечения.

Цель. Представить клинический случай бессимптомного инородного тела червеобразного отростка у ребенка 8 лет и продемонстрировать диагностический алгоритм, позволивший верифицировать локализацию предмета и выполнить радикальное лечение.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинического наблюдения мальчика 8 лет, поступившего в детское хирургическое отделение через 13 суток после проглатывания металлического болта от конструктора. Пациенту выполнены: серия обзорных рентгенограмм брюшной полости в динамике, видеоколоноскопия под общей анестезией с осмотром устья червеобразного отростка (катетеризация устья не проводилась), диагностическая лапароскопия с последующей лапароскопической аппендэктомией. Проведено патолого-гистологическое исследование удаленного червеобразного отростка. Ультразвуковое исследование брюшной полости в динамике не выполнялось, так как основной задачей было рентгенологическое и эндоскопическое подтверждение локализации рентгеноконтрастного предмета.

Результаты. На обзорных рентгенограммах брюшной полости визуализировалось рентгеноконтрастное инородное тело в проекции правого нижнего квадранта без тенденции к миграции в течение 13 дней. При колоноскопии инородное тело в просвете толстой и терминальном отделе подвздошной кишки не обнаружено. Диагностическая лапароскопия подтвердила локализацию предмета в червеобразном отростке, после чего выполнена лапароскопическая аппендэктомия. Патолого-гистологически выявлены очаговые хронические поствоспалительные изменения стенки аппендикса (фолликулярная гиперплазия, липоматоз подслизистой основы, венозное полнокровие). Послеоперационный период протекал без осложнений; ребенок выписан на 7-е сутки.

Заключение. Инородное тело червеобразного отростка у детей может длительно протекать бессимптомно. При отсутствии миграции рентгеноконтрастного предмета в правом нижнем квадранте живота по данным динамической рентгенографии и отрицательной колоноскопии показана диагностическая лапароскопия. При подтверждении локализации инородного тела в аппендиксе выполнение лапароскопической аппендэктомии является оправданным для профилактики острого аппендицита и перфорации.

Ключевые слова: инородное тело, червеобразный отросток, аппендицит, лапароскопическая аппендэктомия, дети, бессимптомное течение

Для цитирования: Инородное тело аппендикса у ребенка 8 лет: клинический случай / В. В. Шамушин, М. М. Смоленцев, Э. П. Джафаров, Д. В. Сизов // Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2026. Т. 3, № 2. С. 49-54

ВВЕДЕНИЕ

Проблема проглоченных детьми инородных тел не теряет своей актуальности. К счастью, чаще проглоченные инородные тела покидают желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) естественным путем, не причиняя вреда детскому организму. Однако, в ряде случаев они могут задерживаться в том или ином отделе ЖКТ, в том числе в аппендиксе. Так, мелкие и относительно тяжелые инородные тела, попадая в слепую кишку, могут смещаться в ее пристеночную часть и через отверстие аппендикса проникать в его просвет. Считается, что вероятность

такого события зависит от анатомического расположения червеобразного отростка и от диаметра аппендикулярного отверстия. Так, при ретроцекальном расположении попадание предмета в просвет аппендикса практически невозможно [1]. В то же время, анатомические особенности купола слепой кишки с относительно широким устьем червеобразного отростка в детском возрасте создают определенные условия для проникновения в него инородных тел. Но, следует отметить, что инородные тела червеобразного отростка встречаются относительно редко. В 1998 году сообщалось о 256 случаях

обнаружения инородных тел в аппендиксе за 100-летний промежуток времени [2]. Сообщения касались, в основном, инородных тел, проникновение которых в червеобразный отросток осложнилось его воспалением или перфорацией. В 1971 году С. Balch и D. Silver опубликовали анализ 13228 аппендэктомий и сообщили о 7 случаях обнаружения в аппендиксе инородных тел, что составило 0,005% от всех случаев удаления аппендикса [1]. Спектр обнаруженных в червеобразных отростках инородных тел, чрезвычайно широк — от фруктовых косточек до ювелирных украшений и стоматологических депульпаторов [3–8]. Сообщения о бессимптомных инородных телах аппендикса встречаются реже [2, 3, 4].

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мальчик 8 лет в сопровождении родителей 13.02.2020 г. обратился в приемное отделение хирургического корпуса через некоторое время после того, как проглотил мелкий металлический болт от конструктора. Точные размеры проглоченного предмета (длина и диаметр) не были задокументированы; по данным рентгенографии, диаметр болта предположительно составлял около 3–4 мм. На обзорной рентгенограмме обнаружено мелкое инородное тело в форме болтика в проекции кишечника. Учитывая локализацию инородного тела и его инертный характер, а также отсутствие симптомов острого хирургического заболевания со стороны органов брюшной полости, ребенок был отпущен домой. Через 13 дней, 26.02.2020 г., в связи с отсутствием инородного тела в кале ребенок в сопровождении родителей повторно обратился в приемное отделение.

При поступлении состояние мальчика удовлетворительное. Температура тела нормальная, частота дыхания, частота сердечных сокращений и артериальное давление в пределах возрастных значений. Аускультация

сердца и легких патологии не выявила. Живот не вздут, мягкий при пальпации, безболезненный. При ректальном осмотре ампула прямой кишки заполнена калом коричневого цвета без патологических примесей.

При лабораторном исследовании показатели общего анализа крови и общего анализа мочи оказались в пределах возрастных значений. В приемном отделении выполнена обзорная рентгенография брюшной полости в вертикальном положении, на которой обнаружено рентгеноконтрастное инородное тело в правом нижнем квадранте брюшной полости, предположительно в куполе слепой кишки (рисунок 1, стрелкой указано инородное тело).

Учитывая отсутствие миграции инородного тела, ребенок с мамой был госпитализирован в детское хирургическое отделение. Назначена подготовка к проведению колоноскопии приемом препаратов лактулозы и очистительными клизмами. Через 2 дня, 28.02.2020 г., сделана контрольная обзорная рентгенограмма брюшной полости, которая не выявила значимой миграции инородного тела (рисунок 2, стрелкой указана прежняя локализация предмета).

В тот же день, 28.02.2020 г., выполнена видеоколоноскопия под общей анестезией: осмотрены просветы толстой кишки и терминального отдела подвздошной кишки с тщательным осмотром устья червеобразного отростка; катетеризация устья не предпринималась — инородного тела в просмотренной части кишечника не обнаружено. Основываясь на данных рентгенологического и эндоскопического исследований заподозрено инородное тело аппендикса. На контрольных обзорных рентгенограммах брюшной полости в двух проекциях, выполненных 02.03.2020 г., констатирована прежняя локализация инородного тела (рисунок 3, на снимках стрелками отмечен болт).

Учитывая полученные данные, было принято решение об оперативном вмешательстве — диагностической лапароскопии с целью уточнения локализации инородного тела. Маме дана исчерпывающая информация о предстоящей операции, получено информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство.

В ходе диагностической лапароскопии 03.03.2020 г. выпота в брюшной полости и видимых изменений со стороны

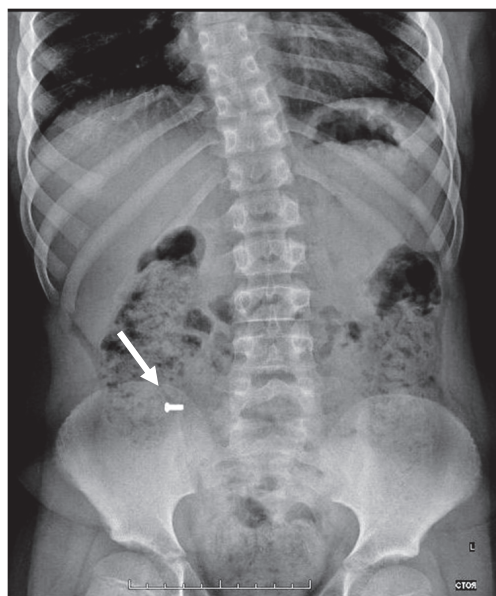


Рисунок 1 — Обзорная рентгенограмма брюшной полости при поступлении 26.02.2020 г. Стрелкой отмечено рентгеноконтрастное инородное тело в правом нижнем квадранте

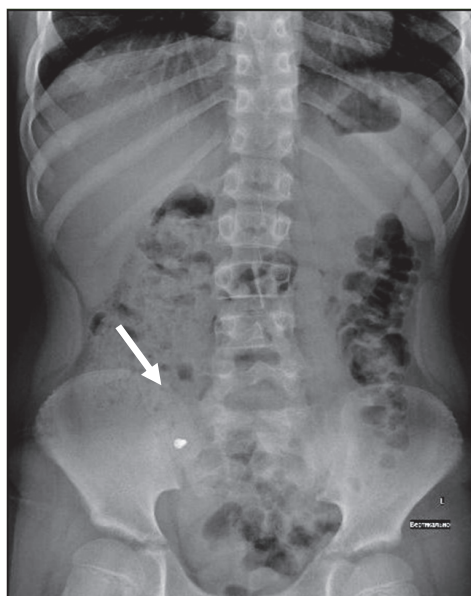


Рисунок 2 — Обзорная рентгенограмма брюшной полости от 28.02.2020 г. Стрелкой отмечено инородное тело, миграция отсутствует

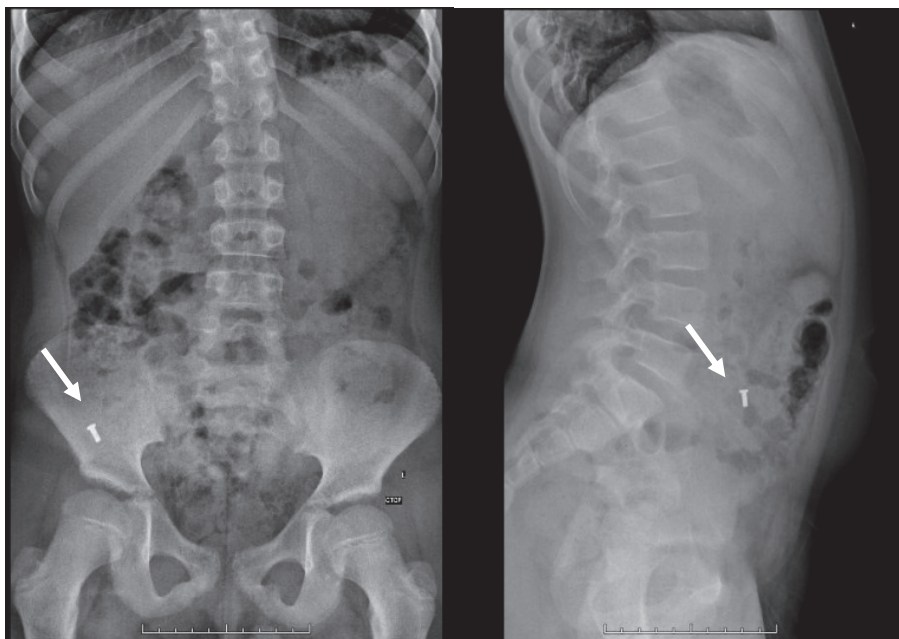


Рисунок 3 – Обзорная рентгенограмма брюшной полости (прямая и боковая проекции) от 02.03.2020 г. Стрелками указано инородное тело, сохраняющее свою локализацию в правом нижнем квадранте

париетальной брюшины, серозной оболочки кишечника и внутренних органов не обнаружено. Аппендикс длиной 6 см располагался типично, при его осмотре отмечено утолщение верхушки до 0,8 см с наличием плотного инородного тела в просвете. Произведена лапароскопическая аппендэктомия. Макроскопически в просвете удаленного отростка визуализирован металлический болт диаметром около 3–4 мм.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 7-е сутки после операции сняты швы с операционных ран, и ребенок с выздоровлением выписан из стационара.

Патолого-гистологическое исследование удаленного червеобразного отростка: макроскопически — червеобразный отросток длиной 6 см, серозная оболочка блестящая, с полнокровными сосудами, в просвете — металлический предмет в виде металлического болта диаметром около 3 мм; микроскопически — в стенке червеобразного отростка фолликулярная гиперплазия, очаговая редукция лимфоидной ткани, очаговый липоматоз подслизистой основы, в расширенном просвете — копростаз, венозное полнокровие серозной оболочки. Заключение: Инородное тело аппендикса. Очаговые хронические поствоспалительные циркуляторно-дистрофические изменения аппендикса.

ОБСУЖДЕНИЕ

Представленный клинический случай демонстрирует редкий случай бессимптомного пребывания металлического инородного тела (болта от конструктора) в червеобразном отростке у ребенка 8 лет. Частота обнаружения инородных тел в аппендиксе крайне низка: по данным С. Balch и D. Silver (1971), она составила лишь 0,005% от всех аппендэктомий [1]. В фундаментальном обзоре P.J. Klingler и соавт. (1998) за 100-летний период

было задокументировано всего 256 подобных случаев [2]. При этом подавляющее большинство публикаций описывают инородные тела, реализовавшие клинической картиной острого аппендицита или перфорации [5, 6, 7, 8, 10, 11, 12]. Бессимптомное течение, как в нашем наблюдении, встречается значительно реже [2, 3, 4], что создает диагностические трудности и требует выработки четкой лечебно-диагностической тактики. В систематическом обзоре Н. Е. Elmansi Abdalla и соавт. (2024), включившем 64 случая инородных тел аппендикса у взрослых, 17% пациентов были бессимптомными, при этом авторы рекомендовали профилактическую аппендэктомию даже при отсутствии симптомов [9]. Редкие клинические сценарии, такие как

сочетание с situs inversus totalis [13] или возникновение у детей раннего возраста (2 года) [14], свидетельствуют о необходимости настороженности в отношении данной патологии даже при отсутствии типичных симптомов.

Попадание инородного тела в аппендикс становится возможным при сочетании нескольких условий. Во-первых, предмет должен быть достаточно мелким и относительно тяжелым, чтобы под действием перистальтики и силы тяжести сместиться в пристеночную область слепой кишки. Во-вторых, устье червеобразного отростка должно быть достаточно широким. В детском возрасте анатомические особенности купола слепой кишки (относительно широкая аппендикулярная апертура) создают предпосылки для такого проникновения [2]. В нашем случае болтик от конструктора имел небольшой диаметр (по данным рентгенографии — около 3–4 мм), что и позволило ему свободно мигрировать в просвет отростка. Интересно, что при ретроцекальном расположении аппендикса, по данным литературы, попадание инородных тел в него практически невозможно [2]. У нашего пациента отросток располагался типично (в правой подвздошной ямке), что способствовало его заполнению.

Наше наблюдение подтверждает рациональность поэтапного диагностического подхода, предложенного рядом авторов [2, 3, 6]. После обнаружения на обзорной рентгенограмме брюшной полости рентгеноконтрастного инородного тела в правом нижнем квадранте без тенденции к миграции в динамике, первым шагом должна стать эндоскопическая попытка удаления. Колоноскопия с осмотром терминального отдела подвздошной кишки и устья аппендикса позволяет не только верифицировать локализацию предмета, но и в ряде

случаев извлечь его без операции [2]. В нашей работе, несмотря на тщательный осмотр, инородное тело в просвете кишки обнаружено не было, что, наряду с неизменной рентгенологической локализацией, позволило заподозрить его пребывание в аппендиксе. Следующим этапом явилась диагностическая лапароскопия, которая окончательно подтвердила диагноз и позволила выполнить радикальное лечение — лапароскопическую аппендэктомию. Представленный алгоритм (рентгенологический контроль — колоноскопия — лапароскопия) представляется оптимальным для минимизации необоснованных оперативных вмешательств. Следует отметить, что в современной практике, согласно рекомендациям NASPGHAN и ESPGHAN, при подтвержденной фиксации инородного тела в аппендиксе показано его удаление, что согласуется с нашей тактикой [13].

Вопрос о тактике: наблюдение или операция? Ключевой дискуссионный вопрос при бессимптомном инородном теле аппендикса — необходимость его обязательного удаления. Сторонники выжидательной тактики указывают на возможность спонтанного отхождения предмета [2]. Однако, по данным того же обзора P.J. Klingler, в подавляющем большинстве случаев инородные тела, попавшие в аппендикс, уже не покидают его самостоятельно — либо оставаясь интактными, либо вызывая воспаление [2]. В нашем патологогистологическом исследовании, несмотря на полное отсутствие клинических симптомов, были выявлены объективные морфологические признаки хронического поствоспалительного процесса: фолликулярная гиперплазия, очаговая редукция лимфоидной ткани, липоматоз подслизистой основы и венозное полнокровие серозной оболочки. Эти изменения свидетельствуют о том, что даже «немое» инородное тело не является полностью инертным — оно индуцирует локальную воспалительную реакцию, которая со временем может прогрессировать. Подобные наблюдения описаны и другими авторами: S.A. Banani (2010) сообщил о случае острого аппендицита, вызванного металлическим инородным телом [4], а M. Bertozzi и соавт. (2010) также рекомендовали аппендэктомию при бессимптомном течении ввиду высокого риска осложнений [3]. Современные данные, в том числе систематический обзор M. C. Liang и соавт. (2025), подтверждают, что активная хирургическая тактика является предпочтительной [8]. Кроме того, систематический обзор и мета-анализ Xie и соавт. (2023) по проглоченным магнитным инородным телам у детей показал, что 43% детей с такими предметами не имели специфических симптомов, что подчеркивает важность инструментальной диагностики для своевременного выявления осложнений [11].

В единичных публикациях описываются попытки эндоскопической «аспирации» инородного тела из устья аппендикса при колоноскопии [2], однако их эффективность крайне низка, особенно при глубоком расположении предмета [14]. Лапароскопическая аппендэктомия, выполненная в нашем случае, является «золотым стандартом»: она малоинвазивна, позволяет верифицировать диагноз, устранить инородное тело и предотвратить

будущие осложнения. Послеоперационный период протекал гладко, что подтверждает безопасность и эффективность выбранной тактики.

Ограничения данного исследования. Необходимо отметить ряд ограничений, присущих нашей работе. Во-первых, это единичный клинический случай, что не позволяет делать широкие популяционные обобщения. Во-вторых, ретроспективный характер описания (анализ уже состоявшегося наблюдения) ограничивает возможность контроля всех вмешивающихся факторов. В-третьих, отсутствует длительный катамнез (свыше 6 месяцев) — мы не можем полностью исключить отдаленные последствия у ребенка после аппендэктомии, хотя они маловероятны. В-четвертых, у нас нет данных о точном времени, прошедшем от проглатывания болтика до его фиксации в отростке, а также о его точных размерах (измерения не проводились). Тем не менее, несмотря на указанные ограничения, представленное наблюдение вносит вклад в накопление клинического опыта и поддержку существующих рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Инородное тело червеобразного отростка у детей может длительно (в представленном наблюдении — не менее 13 суток) протекать бессимптомно, однако сопровождается морфологическими признаками хронического поствоспалительного процесса по данным патолого-гистологического исследования.
2. При выявлении рентгеноконтрастного инородного тела в правом нижнем квадранте брюшной полости, отсутствии его миграции на серии обзорных рентгенограмм и отрицательном результате колоноскопии с осмотром устья червеобразного отростка показана диагностическая лапароскопия; подтверждение локализации предмета в червеобразном отростке является основанием для выполнения лапароскопической аппендэктомии с целью профилактики острого аппендицита и перфорации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Balch C., Silver D. Foreign bodies of the appendix: an analysis of 13,228 appendectomies. *Ann Surg.* 1971;174(3):113-117. doi: 10.1097/0000658-197109000-00001.
2. Klingler P.J., Smith R.H., Jones A.B. [et al.] Foreign bodies of the vermiform appendix: a 100-year review of the literature. *J Pediatr Surg.* 1998;33(5):739-742. doi: 10.1016/S0022-3468(98)90234-5.
3. Bertozzi M., Nardi N., Falcone F., Prestipino M., Appignani A. An unusual case of asymptomatic appendicular cutting foreign body. *Pediatr Med Chir.* 2010;32(5):223-225.
4. Banani S.A. Appendicitis Caused by Metallic Foreign Body in the Appendix. *Iran J Med Sci.* 2010;35(4):335-338.
5. Sarkar R.R., Bisht J., Sinha Roy S.K. Ingested metallic foreign body lodged in the appendix. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2011;16(1):29-30. doi: 10.4103/0971-9261.74520.
6. Liang M.C., Chang Y.C., Chen H.L., Chen A.C. Foreign body appendicitis: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2025;104(28):e43214. doi: 10.1097/MD.00000000000043214.
7. Alyaseen H., Alnosair A., Alghanim M., Alowais A., Alzahrani M. Diamonds in the appendix. *Ann Pediatr Surg.* 2022;18:11. doi: 10.1186/s43159-021-00146-z.

8. Соколов Ю.Ю., Коровин С.А., Стоногин С.В. [и др.] Редкие клинические наблюдения инородных тел червеобразного отростка у детей // Детская хирургия. 2012. № 1. С. 52-53. Sokolov Yu.Yu., Korovin S.A., Stonogin S.V. [et al.] Redkiye klinicheskiye nablyudeniya inorodnykh tel cherveobraznogo otrostka u detey [Rare clinical observations of foreign bodies of the appendix in children]. *Detskaya khirurgiya* [Russian Journal of Pediatric Surgery]. 2012;(1):52-53. (In Russ.)
9. Elmansi Abdalla H.E., Nour H.M., Qasim M., Magsi A.M., Sajid M.S. Appendiceal Foreign Bodies in Adults: A Systematic Review of Case Reports. *Br J Surg*. 2024;111(Suppl 8):znae197.411. doi: 10.1093/bjs/znac197.411.
10. Kramer R.E., Lerner D.G., Lin T. [et al.] Management of ingested foreign bodies in children: a clinical report of the NASPGHAN Endoscopy Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2023;76(1):102-121. doi: 10.1097/MPG.0000000000003661.
11. Xie S., Bai J., Huang Y., Lin S., Zhang H. Clinical Characteristics and Interventions for Ingested Magnetic Foreign Bodies in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *Indian Pediatr*. 2023;60(5):397-403. PMID: 36814129.
12. Gao T., Li Y., Wang X. [et al.] Feasibility and safety of endoscopic retrograde appendiceal foreign body removal in children. *Front Pediatr*. 2026;14:1826300. doi: 10.3389/fped.2026.1826300.
13. Shrestha S., Chhetri S.T., Pandit K., Karki S., Shrestha S. Foreign Body-induced Appendicitis in Situs Inversus Totalis: Diagnostic and Management Challenges in the Emergency Department: a Rare Case Report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2025;87(7):4549-4553. doi: 10.1097/MS9.0000000000003369.
14. Рашидбегова А.М., Антощенко П.А., Донская Е.В. [и др.] Инородное тело в червеобразном отростке у ребёнка 2 лет // Российский педиатрический журнал. 2025. Т. 28, № 3S. С. 21. Rashidbegova A.M., Antoshchenko P.A., Donskaya E.V. [et al.] Inorodnoye telo v cherveobraznom otrostke u rebyonka 2 let [Foreign body in the appendix in a 2-year-old child]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal* [Russian Pediatric Journal]. 2025;28(3S):21. (In Russ.)

Сведения об авторах и дополнительная информация

Шамушин Владислав Викторович — детский хирург детского хирургического отделения № 2, Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства, Сургут; e-mail: in-aeternum@yandex.ru.

Смоленцев Максим Михайлович — заведующий детским хирургическим отделением № 2, Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства; старший преподаватель кафедры хирургических болезней, Сургутский государственный университет, Сургут; к. м. н.

Джафаров Эльнур Панахович — заведующий детским хирургическим отделением № 3, Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства, Сургут.

Сизов Денис Витальевич — детский хирург детского хирургического отделения № 2, Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства, Сургут.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Соответствие принципам этики.

Клиническое наблюдение выполнено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации. От законного представителя пациента получено добровольное информированное согласие на оперативное вмешательство и письменное согласие на публикацию клинического случая с иллюстративными материалами. Данные обезличены, конфиденциальность пациента соблюдена.

Вклад авторов.

Шамушин В. В. — концепция и дизайн исследования, хирургическое лечение, анализ данных, написание текста, подготовка иллюстраций; Шамушин В. В., Смоленцев М. М., Сизов Д. В. — сбор клинических данных, участие в оперативном лечении, анализ литературы; Джафаров Э. П. — научное руководство, редактирование текста, утверждение финальной версии.

Финансирование.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Сведения о соблюдении этических требований и отсутствии использования ИИ при написании статьи.

Авторы заявляют, что этические требования соблюдены, текст не сгенерирован нейросетью.

Статья поступила в редакцию 23.03.2026. Одобрена после рецензирования: рецензия 1 — 20.04.2026; рецензия 2 — 05.05.2026. Принята к публикации 28.06.2026.

Authors and additional information

Vladislav Viktorovich Shamushin, pediatric surgeon, Pediatric Surgical Department No. 2, Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health, Surgut; e-mail: in-aeternum@yandex.ru.

Maxim Mikhailovich Smolentsev, Head of Pediatric Surgical Department No. 2, Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health; Senior Lecturer, Department of Surgical Diseases, Surgut State University, Surgut; MD, PhD.

Elnur Panakhovich Dzhafarov, Head of Pediatric Surgical Department No. 3, Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health, Surgut.

Denis Vitalievich Sizov, pediatric surgeon, Pediatric Surgical Department No. 2, Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health, Surgut.

Conflict of Interest.

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Ethics Approval.

This case report was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki (1964, revised in 2013) and the relevant Russian Federation legislation on health protection. Written informed consent for the surgical intervention was obtained from the patient's legal representative (mother) in accordance with the standard of care. Written informed consent for the publication of this case report and accompanying images (photographs and ultrasound findings) was also obtained. All data were anonymized to ensure patient confidentiality.

Author contributions.

Shamushin V. V. — conception and design, surgical treatment, data analysis, writing, illustrations; Shamushin V. V., Smolentsev M. M., Sizov D. V. — clinical data collection, surgical participation, literature review; Dzhafarov E. P. — supervision, editing, final approval.

Funding.

The study received no financial support.

Information on compliance with ethical requirements and the absence of the use of AI in the writing of this article.

The authors declare that ethical requirements have been met and the text was not generated by a neural network.

Received by the editors 23.03.2026. Approved after reviewing: Review 1 — 20.04.2026; Review 2 — 05.05.2026. Accepted for publication 28.06.2026.

Vladislav V. Shamushin, Maxim M. Smolentsev[✉], Elnur P. Dzhafarov, Denis V. Sizov

Surgut District Clinical Center for Maternal and Child Health, Surgut, Russia
[✉] in-aeternum@yandex.ru

FOREIGN BODY OF THE APPENDIX IN AN 8-YEAR-OLD CHILD: A CASE REPORT

Abstract. The problem of foreign bodies in the gastrointestinal tract in children remains relevant due to the high frequency of their ingestion. Of particular interest are rare cases of foreign body retention in the appendix. In this article, the authors present a clinical case of an asymptomatic foreign body of the appendix in an 8-year-old child and justify the approach of active surgical management.

Objective. To present a clinical case of an asymptomatic foreign body of the appendix in an 8-year-old child and to demonstrate the diagnostic algorithm that allowed verification of the foreign body location and performance of radical treatment.

Materials and methods. A retrospective analysis of a clinical observation of an 8-year-old boy admitted to the pediatric surgical department 13 days after swallowing a metal bolt from a construction set was performed. The patient underwent a series of plain abdominal radiographs in dynamics, videocolonoscopy under general anesthesia with inspection of the appendiceal orifice (no cannulation was attempted), diagnostic laparoscopy followed by laparoscopic appendectomy. Pathohistological examination of the removed appendix was performed. Dynamic ultrasound of the abdominal cavity was not performed, since the main objective was radiological and endoscopic confirmation of the location of the radiopaque object.

Results. Plain abdominal radiographs revealed a radiopaque foreign body in the right lower quadrant with no tendency to migrate over 13 days. Colonoscopy did not detect the foreign body in the lumen of the large intestine or the terminal ileum. Diagnostic laparoscopy confirmed the location of the object in the appendix, after which laparoscopic appendectomy was performed. Pathohistological examination revealed focal chronic post-inflammatory changes in the appendiceal wall (follicular hyperplasia, lipomatosis of the submucosa, venous congestion). The postoperative period was uneventful; the child was discharged on day 7.

Conclusion. A foreign body of the appendix in children can be long-term asymptomatic. In the absence of migration of a radiopaque object in the right lower quadrant on dynamic radiography and negative colonoscopy, diagnostic laparoscopy is indicated. When the location of the foreign body in the appendix is confirmed, laparoscopic appendectomy is justified to prevent acute appendicitis and perforation.

in-aeternum@yandex.ru foreign body, appendix, appendicitis, laparoscopic appendectomy, children, asymptomatic course

8岁儿童阑尾异物：一例临床病例

摘要。儿童胃肠道异物的问题由于吞咽频发而仍然具有重要意义。特别值得关注的是异物固定在阑尾中的罕见病例。本文作者展示了一名8岁儿童无症状阑尾异物的临床案例，并论证了积极手术治疗策略的合理性。

目的。展示一名8岁儿童无症状阑尾异物的临床案例，并呈现一种诊断算法，该算法得以确认物体位置并实施根治性治疗。

材料与方法。对一名8岁男孩的临床观察进行回顾性分析，该男孩在吞下积木玩具中的金属螺栓13天后被收入小儿外科。患者接受了以下检查：系列动态腹部平片、全身麻醉下的视频结肠镜检查并观察阑尾开口（未进行开口插管）、诊断性腹腔镜随后腹腔镜阑尾切除术。对切除的阑尾进行了病理组织学检查。未进行动态腹部超声检查，因为主要目标是放射学和内镜确认不透射线物体的位置。

结果。腹部平片显示右下腹区域有不透射线异物，13天内无迁移趋势。结肠镜检查在结肠腔或回肠末端未发现异物。诊断性腹腔镜确认物体位于阑尾中，随后进行了腹腔镜阑尾切除术。病理组织学检查发现阑尾壁灶性慢性炎症后改变（滤泡增生、黏膜下层脂肪瘤样变、静脉淤血）。术后过程无并发症；患儿于第7天出院。

结论。儿童阑尾异物可能长期无症状。根据动态放射学检查显示右下腹不透射线物体无迁移且结肠镜阴性时，应进行诊断性腹腔镜。当确认异物位于阑尾时，为预防急性阑尾炎和穿孔，进行腹腔镜阑尾切除术是合理的。

关键词：异物，阑尾，阑尾炎，腹腔镜阑尾切除术，儿童，无症状病程。