ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Барская М.А.¹, Завьялкин В.А.¹, Варламов А.В.², Кузьмин А.И.¹, Родионов В.Г.², Тимашев И.В.², Бусов Н.А.², Терехина М.И.¹

¹ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, Самара, e-mail: zavvlad63@yandex.ru;

²ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина», Самара

Данное исследование основано на анализе результатов лечения 467 детей, находившихся в хирургическом отделении педиатрического корпуса Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина с инородными телами, попавшими в желудочно-кишечный тракт при проглатывании случайно или умышленно. Выявлен характер проглатываемых детьми инородных тел. Отмечено, что чаще всего дети проглатывают инертные инородные тела. Обнаружено абсолютное преобладание среди пациентов с данной патологией детей раннего и дошкольного возраста. Подчеркнуто, что инородные тела желудочно-кишечного тракта могут привести к таким осложнениям, как перитонит и кишечная непроходимость. При этом отмечено, что к названным осложнениям приводят чаще всего химически и физически активные тела. Приведены примеры диагностики и лечения детей с осложнениями физически и химически активных инородных тел желудочно-кишечного тракта. Определена лечебно-диагностическая тактика при данной патологии. Проведен анализ результатов лечения детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: инородные тела желудочно-кишечного тракта, диагностика, лечение, дети

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL TRACT FOREIGN BODIES IN CHILDREN

Barskaya M.A.¹, Zavyalkin V.A.¹, Varlamov A.V.², Kuzmin A.I.¹, Rodionov V.G.², Timashev I.V.², Busov N.A.², Terechina M.I.¹

¹Samara State Medical University, Samara, Russia e-mail: zavv@rambler.ru;

²Samara Regional Clinical Hospital named after V.D.Seredavin, Samara

The investigation is based on analysis of treatment results of 467 children with foreign bodies that appeared in gastrointestinal tract accidentally or intentionally. The children were all treated in Pediatric surgery department of Samara Regional Clinical Hospital named after V.D.Seredavin. The character of swallowed details and the frequency of cases have been determined. It is established, that most frequently children has swallowed inert foreign bodies. The absolute majority of observed children are of early and preschool age. The most common complications are peritonitis and bowel obstruction. Besides it is also marked that those complications are most frequently caused by chemically and physically active foreign bodies. We have given the examples of diagnostics and treatment of children with complications caused by physically active foreign bodies of gastrointestinal tract. We have also established the tactics of diagnostics and treatment of these children. Treatment of children with foreign bodies of gastrointestinal tract has been analyzed.

Keywords: foreign bodies of gastrointestinal tract, diagnostics, treatment, children

К инородным телам желудочно-кишечного тракта относятся предметы, поступившие в пищеварительный тракт извне или образовавшиеся в самом организме, не имеющие возможности быть использованными в качестве пищи [1]. У детей инородные тела попадают в желудочно-кишечный тракт чаще всего при проглатывании несъедобных объектов случайно или намеренно, при этом пострадавшими обычно являются дети в возрасте до 5 лет [2]. Дети далеко не всегда сообщают родителям о случившемся, вследствие чего родители обращаются за медицинской помощью тогда, когда у ребенка появляются жалобы или меняется поведение. В такой ситуации ранняя диагностика является весьма затруднительной

[3].

Дети чаще всего проглатывают такие предметы, как различные шарики, пуговицы, монеты, части игрушек, фруктовые косточки и др. Эти предметы обычно перемещаются в тонкую и толстую кишку и выходят естественным путем [1].

Инородные тела желудочно-кишечного тракта подразделяются на инертные (монеты, шарики и т.п.), химически активные (батарейки), физически активные (магниты), механически активные (иглы, булавки и т.д.) [4].

Особого внимания заслуживают химически активные инородные тела (батарейки) и физически активные (магнитные) инородные тела, которые приводят к повреждению кишечной стенки, стенки желудка и развитию тяжелых осложнений – перитонита, кишечной непроходимости [1; 3; 5; 6], требующих сложных и порой неоднократных оперативных вмешательств.

Цель работы: разработка лечебно-диагностического алгоритма при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей.

Материал и методы исследования

С 2011 по 2016 год в хирургическом отделении педиатрического корпуса ГБУЗ «СОКБ им. В.Д. Середавина» (г. Самара) пролечено 467 детей от грудного возраста до 15 лет с инородными телами желудочно-кишечного тракта (таблица). Мальчиков было 290 (62%), девочек – 177 (37,9%).

Распределение наблюдаемых больных по полу и возрасту

Пол	Возраст					Всего, абс., %
	До 1 года	1-3 года	4-7 лет	8-12 лет	13-15 лет	
Мальчики	2	110	152	20	6	290, 62,1%
Девочки	1	64	73	29	10	177, 37,9%
Итого: абс., %	3, 0,6%	174, 37,3%	225, 48,2%	49, 10,5%	16, 3,4%	467, 100%

Таким образом, абсолютное большинство составили дети раннего и дошкольного возраста – 402 ребенка (86,1%).

Виды инородных тел, обнаруженных у 467 наблюдаемых детей:

- магниты - 17 (3,6%);
- батарейки – 49 (10,5%);
- монеты - 117 (25%);
- гайки - 5 (1,1%),

- крестики - 6 (1,3%);
- булавки, иголки, скрепки – 9 (1,9%);
- игрушки - 8 (1,7%);
- стекло - 10 (2,1%);
- камни декоративные - 6 (1,3%);
- украшения - 11 (2,4%);
- пластмассовые детали игрушек и конструкторов - 18 (3,9%);
- прочие - 211 (45,2%).

Таким образом, более всего было обнаружено инертных инородных тел - 376 (79%), механически активные инородные тела выявлены в 19 наблюдениях (4,1%), физически активные – в 17 (3,6%), химически активные – в 49 (10,5%).

Результаты исследования и их обсуждение

При обращении детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта в приемное отделение педиатрического корпуса Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина абсолютное большинство пациентов или их родители указывали на факт проглатывания каких-либо предметов (459).

В 8 наблюдениях при сборе анамнеза информации о возможном проглатывании инородных тел не было. Эти пациенты обратились в стационар с жалобами на боли в животе, с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости. Два пациента из них поступили с направительным диагнозом кишечная непроходимость, 6 больных - с направительным диагнозом перитонит. При этом у двух детей, поступивших с клиникой кишечной непроходимости, инородные тела в кишечнике были обнаружены на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости. У 6 пациентов, оперированных по поводу перитонита, инородные тела были выявлены во время операции.

Всем детям проводилось тщательное клиническое обследование, выполнялись лабораторные исследования (общий анализ крови и общий анализ мочи, другие методы лабораторного исследования назначались по показаниям), обзорная рентгенография брюшной полости, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Если по данным рентгенологического исследования (рентгенпозитивные тела) инородное тело обнаруживалось в желудке, выполнялась фиброгастродуоденоскопия и удаление инородного тела. ФГДС производилась и при указании в анамнезе на проглатывание рентгеннегативных тел с целью удаления последних при условии их нахождения в желудке.

При обнаружении на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости рентгенпозитивного инородного тела в тонкой или толстой кишке избиралась

выжидательная тактика с обязательным рентгенологическим контролем продвижения по желудочно-кишечному тракту.

При инородных телах, недоступных для извлечения при ФГДС и возникновении осложнений, что характерно для физически и химически активных инородных тел, проводилось хирургическое лечение.

У 409 (87,5%) пациентов из 467 инородные тела вышли естественным путем через 3-5 суток с момента проглатывания. В 41 (8,7%) наблюдении выполнено удаление инородных тел из желудка при фиброгастродуоденоскопии. Оперативные вмешательства произведены у 17 детей по поводу осложнений, вызванных инородными телами.

У 15 больных до операции был диагностирован перитонит, у двух – кишечная непроходимость.

Из 15 пациентов, оперированных по поводу перитонита, факт проглатывания инородных тел был установлен в 9 наблюдениях. У 6 детей инородные тела желудочно-кишечного тракта были обнаружены во время операции.

В качестве примера приводим следующее наблюдение.

В детское хирургическое отделение поступила девочка К., 11 лет, с жалобами на боли в животе, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры до 37,7 градусов Цельсия. Данные жалобы появились три дня назад. Указаний на проглатывание инородных тел не было. Состояние ребенка при поступлении средней тяжести. В результате клинического, лабораторного, рентгенологического обследования (рис. 1) поставлен диагноз «Инородные тела кишечника, перитонит».

Рис. 1. Рентгенограмма ребенка К. – в области илеоцекального угла видны инородные тела металлической плотности

После предоперационной подготовки выполнена операция: лапароскопия, ревизия органов брюшной полости, ликвидация подвздошно-слепокишечного соустья, образовавшегося на двух магнитных инородных телах (шарики диаметром 7 мм), удаление инородных тел кишечника, резекция сальника.

Диагноз после операции: магнитные инородные тела кишечника, подвздошно-слепокишечный свищ, оментит.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Девочка выписана в удовлетворительном состоянии на 9-й день.

Двое детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта оперированы по поводу кишечной непроходимости.

У одного из них выявлены множественные инородные тела, кишечная непроходимость. Этот ребенок В. (мальчик 6 лет) поступил в детское хирургическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на приступообразные боли в животе, многократную рвоту.

Выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости. Обнаружены

множественные инородные тела (рис. 2).

Рис. 2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости у мальчика В.

Диагноз до операции: множественные инородные тела кишечника, кишечная непроходимость. После предоперационной подготовки произведена операция. Выполнена средне-срединная лапаротомия. Обнаружены раздутые цианотичные петли тонкой кишки. При ревизии выявлено, что на расстоянии 50 см от связки Трейца в тощей кишке имеются инородные тела, к которым припаяна петля подвздошной кишки с другими инородными телами. Сюда же припаяна воспаленная прядь большого сальника. После разделения петель тонкой кишки и резекции измененной части большого сальника обнаружены 2 перфорационных отверстия 1,5x1,0 и 1,0x0,8 см с некротизированными краями и пролабирующими инородными телами (2 магнитных шарика и 2 10-копеечные монеты), примагниченными друг к другу. Инородные тела удалены. Выполнено иссечение краев ран, ушивание дефектов в тонкой кишке. Петли кишечника порозовели, отмечено наличие пульсации сосудов брыжейки тонкой кишки. Санация брюшной полости. Ушивание операционной раны.

Осложнений в послеоперационном периоде не было. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на 11-й день.

Летальных исходов не наблюдалось.

Анализ результатов лечения детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта позволяет признать целесообразным выполнение следующего **лечебно-диагностического алгоритма** при данной патологии:

- Тщательный сбор анамнеза с целью выявления факта проглатывания ребенком каких-либо предметов.
- Проведение клинического обследования.
- Проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости.
- Выполнение ультразвукового исследования органов брюшной полости.
- Проведение ФГДС при обнаружении рентгенпозитивных тел с локализацией их в желудке.
- Выполнение ФГДС при выявлении в анамнезе факта о проглатывании рентгеннегативных тел с целью удаления последних при условии нахождения их в желудке.
- Выбор выжидательной тактики с обязательным рентгенологическим контролем при обнаружении рентгенпозитивного инородного тела в тонкой или толстой кишке.
- При возникновении осложнений (перитонит, кишечная непроходимость) выполнение хирургического вмешательства.

Выводы

1. Инородные тела желудочно-кишечного тракта часто встречаются у детей, особенно в раннем и дошкольном возрасте.
2. Лечебно-диагностическая тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей должна осуществляться согласно приведенному алгоритму.

Список литературы

1. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия: учебник. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. – 1036 с.
2. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчиц А.Н. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: учебное пособие. - Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2007. - 32 с.
3. Халафов Р.В. Инородные магнитные тела желудочно-кишечного тракта у детей (клиника, диагностика и варианты лечения): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2015. – 20 с.
4. Ионов Д.В. Диагностика и лечебная тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2015. – 18 с.
5. Салахов Э.С. Тонко-тонкокишечная инвагинация как редкое осложнение в раннем

послеоперационном периоде у ребенка после удаления инородных тел кишечника (магниты)
// Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2015. –
Приложение. - С. 139.

6. Стриженок Д.С., Батонов Г.Б., Рукевич С.Г. и др. Случай лечения осложненных инородных тел желудочно-кишечного тракта у ребенка // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2015. - Приложение. - С. 145.