

УДК 616.3-003.6-089.878-053.2:621.313.822

О.Б. Боднар, Б.М. Боднар, Л.І. Ватаманеску. В.С. Хащук

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М. Боднар)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

СТОРОННІ ТІЛА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ (МАГНІТИ) У 4-РІЧНОЇ ДИТИНИ

Резюме. На сьогоднішній день із розвитком іграшкової продукції виникає безліч випадків проковтування сторонніх тіл дітьми, які зазвичай проходять по шлунково-кишковому тракту безсимптомно та без негативних наслідків. Найнебезпечнішими вважаються магнітні вироби, що призводять до тяжких ускладнень та оперативного втручання.

Ключові слова: шлунково-кишковий тракт, магніти, діти.

На сьогоднішній день із розвитком іграшкової продукції виникає безліч випадків проковтування окремих деталей дітьми, які, на щастя, зазвичай проходять по шлунково-кишковому тракту безсимптомно та без негативних наслідків. Найнебезпечнішими вважаються магнітні вироби, які призводять до тяжких ускладнень та оперативного втручання [1, 2].

Більшість випадків проковтування сторонніх тіл у дітей припадає на вік від 6 місяців до 3 років. У 10-20% сторонні тіла вилучаються ендоскопічним шляхом і тільки у 1% – оперативним, в межах якого в основному попадають магнітні сторонні тіла [3-5].

Мета роботи: визначення тактики обстеження та лікування дітей із сторонніми тілами травного тракту, особливо магнітами. Профілактичні заходи та міри безпеки.

Матеріали і методи. Наводимо клінічний випадок виникнення перфорації тонкої кишки, який ускладнений розлитим гнійним перитонітом, що виник у хлопчика 4 років, який напередодні проковтнув три магніти.

Хлопчик І., 4 років, поступав в дитяче хірургічне відділення 19.02.14 року, зі скаргами на різкі болі в животі, що виникли за 24 години до моменту госпіталізації. Спочатку біль був невизначеного характеру, потім поширився на весь живіт. З анамнезу: батьки не підозрювали і не бачили, щоб дитина могла проковтнути сторонній пред-

мет, як виявилось пізніше дитина проковтнула його за 98 год до поступлення. При об'єктивному обстеженні стан дитини тяжкий. Шкіряні покриви бліді. Пульс 120 в 1 хвилину. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт в акті дихання участі не бере, дошкоподібно напружений, відмічається дефанс м'язів передньої черевної стінки, при пальпації різко болючий, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний на всій поверхні живота.

Загальний аналіз крові (19.02.14 р.): ер. – 3,7 Г/л; гемоглобін – 122 г/л; КП – 0,9; тромбоцити – 218 тис.; лейкоцити – 16,1 Т/л; еоз. – 0 %, пал. – 28 %; сегм. – 62 %; лімф. – 6 %; мон. – 4 %. ШЗЕ – 3 мм/год. Згортання крові: початок – 3' 45", кінець 4' 55". Загальний аналіз сечі (19.02.14р.) – показники в межах вікової норми.

Передопераційно виставлений діагноз: гострий деструктивний апендицит, розлитий перитоніт. Після проведення передопераційної підготовки під ендотрахеальним наркозом дитину прооперовано.

Протокол операції № 220 від 19.02.14 р.

Операція. Правобічна трансректальна лапаротомія. Резекція порожньої кишки з анастомозом кінець в кінець. Видалення сторонніх тіл (3 магніти). Ушивання перфоративних отворів клубової та сліпої кишок. Апендектомія. Лаваж та дренирування черевної порожнини.

Хід операції: після обробки операційного поля

© Боднар О.Б., Боднар Б.М., Ватаманеску Л.І., Хащук В.С., 2014

виконана правобічна трансректальна лапаротомія. Виділилось до 100 мл. гнійного вмісту. При ревізії органів черевної порожнини: в ділянці таза виявлений щільний інфільтрат, представлений сліпою кишкою, клубовою кишкою, пристінковою очеревиною та великим сальником. Частково гостро, а частково тупо – розділений. Червоподібний відросток вторинно змінений, гіперемований, судини ін'єковані. В ділянці купола сліпої кишки наявний перфоративний отвір, розмірами 0,5x0,5x0,4 см біля основи червоподібного відростка з нерівними та щільними краями, через який виділяється каловий вміст. При подальшій ревізії на відстані 40-50 см. від баугінієвої заслінки отвір розмірами 0,5x0,3x0,3 см з нерівними краями, через який виділяється вміст тонкої кишки. На відстані 50-60 см. від зв'язки Трейца також виявлено перфоративний отвір розміром 0,5x0,3x0,3 см по протибрижовому краю та отвір по прибрижовому краю кишки з щільними, інфільтрованими стінками. Виконано мобілізацію протяжністю 5,0-7,0 см. Проведено резекцію порожньої кишки з накладанням тонко-тонкокишкового анастомозу кінець в кінець вузловими, дворядними швами PDS 4/0. При пальпації висхідної ободової кишки виявлено стороннє тіло – “магніт”, у складі трьох компонентів. Інтраопераційно проведена оглядова рентгенографія ОЧП для констатації наявності одного чи більше сторонніх тіл (рис. 1). Магніт вилучено через сліпокишковий отвір (рис. 2). Останній ушитий дворядними вузловими швами – PDS 4/0. У зв'язку з наявністю вторинного апендициту: виконана типова апендектомія із зануренням кукси відростка під кисетний та Z-подібний швами. Гнійно-фібринозний вміст черевної порожнини евакуйовано електровідсмоктувачем. Лаваж черевної порожнини 1000 мл розчином Декасану, осушено. В підпечінкову ділянку та порожнину таза заведені гумові дренажі. Контроль гемостазу – сухо. Пошарово шви на рану. Асептична пов'язка.

Препарат:

1. Ділянка тонкої кишки довжиною до 7,0 см. з двома перфоративними отворами по протибрижовому та прибрижовій ділянках, стінки інфільтровані.

2. Червоподібний відросток, довжиною до 8,0 см, гіперемований, судини ін'єковані.

Післяопераційний діагноз: Сторонні тіла шлунково-кишкового тракту (магніти). Перфорації тонкої кишки. Вторинний катаральний апендицит. Розлитий гнійний перитоніт.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Отримував зацеф, метрогіл, амікацин, ін-



Рис. 1. Сторонні тіла у складі трьох магнітів знаходяться у висхідній ободовій кишці на рівні LIV, LV



Рис. 2. Фото трьох магнітів з'єднаних між собою (дві плоскі деталі та одна кулькова)

фузійну терапію у віковому дозуванні. Середина рана чиста, загоїлась первинним натягом, на 8-му добу зняті шви. В задовільному стані виписаний.

Гістологічний висновок (від 25.02.14 року): препарат представлений всіма шарами. Десквамація слизового шару. У підслизовому та м'язовому шарах вогнищеві лейкоцитарні інфільтрати, вогнища некрозів.

Результати дослідження та їх обговорення.

Цікавість даного випадку полягає в тому, що не часто діти проковтують магніти, які є сильними агресорами та потребують невідкладного оперативного втручання при виявленні двох чи більше сторонніх тіл. Виправдана тактика невідкладного оперативного втручання на основі анамнестичних даних та при виявленні рентгенологічно сторонніх тіл – магнітів.

Висновки. 1. Лікарями дільничної педіатричної служби та сімейної практики необхідно проводити профілактичні заходи з батьками щодо попередження виникнення випадків проковтування сторонніх тіл дітьми, особливо магнітів. 2. При виявленні даних випадків термінова госпіталізація у

відділення дитячої хірургії для подальшого обстеження та лікування. 3. Небезпечними є попадання у шлунково-кишковий тракт декількох магнітних сторонніх тіл чи магнітів разом із металевими деталями, які спричиняють тяжкі наслідки з розвитком перфорації кишок та каловим перитонітом.

Список використаної літератури

1. *Магніти – агресивні сторонні тіла шлунково-кишкового тракту у дітей* / О.О. Гришин, В.П. Припула, І.В. Коломоєць [та ін.] // *Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією: матер. наук.-практ. конф. з міжнародною участю.* – К., 2012. – С. 52-54. 2. *Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract* / R. Wyllie // *Curr. Opin. Pediatr.* – 2006. – V. 18. – P. 563. 3. *Сторонні предмети кишкового тракту у дітей* / В.Ф. Рибальченко, О.Б. Доманский, Д.С. Акмолаєв [та ін.] // *Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією: матер. наук.-практ. конф. з міжнародною участю.* – К., 2012. – С. 55-56. 4. *Антонова Є.В. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке* / Є.В. Антонова, В.В. Холостова, Р.В. Халафов // *Дет. хірург.* – 2013. – № 2. – С. 52-53. 5. *Uyemura M.C. Foreign body ingestion in children* / М.С. Uyemura // *Am. Fam. Physician.* – 2005. – V. 72. – P. 287.

ИННОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (МАГНИТЫ) У РЕБЁНКА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ

Резюме. На сегодняшний день с развитием игрушечной продукции встречается много случаев проглатывания инородных тел детьми, которые проходят по желудочно-кишечному тракту безсимптомно и без негативных последствий. Более опасными считаются магнитные изделия, что приводят к тяжким осложнениям и оперативному вмешательству.

Ключевые слова: желудочно - кишечный тракт, магниты, дети.

FOREIGN BODIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT (MAGNETS) IN A 4-YEAR-OLD BOY

Abstract. Nowadays with development of toy products there are many cases of ingestion of foreign bodies by children, which normally pass through the gastrointestinal tract without symptoms and adverse consequences. Magnets are considered the most dangerous foreign bodies, leading to serious complications and surgical treatment.

Key words: gastrointestinal tract, magnets, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 19.11.2014 р.