Гумеров А.А.¹, Алибаев А.К.², Кинзиков Р.Р.², Парамонов В.А.², Гумеров Р.А.^{1,2}, Рахмангулов Р.Р.², Шарипов Н.Н.¹

КРУПНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

¹ Башкирский государственный медицинский университет

² Республиканская детская клиническая больница, г. Уфа

Aibulat A. Gumerov¹, Aibulat K. Alibaev², Rashit K. Kinzikeev², Vladimir A. Paramonov², Ramil A. Gumerov^{1,2}, Rustam R. Rakhmangulov², Nail N. Sharipov¹

LARGE FOREIGN BODIES OF THE ESOPHAGUS AND STOMACH IN CHILDREN

¹ Bashkir State Medical University

² Republican Children's Clinical Hospital, Ufa

Для корреспонденции: Гумеров Аитбай Ахметович — д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской хирургии Башкирского государственного медицинского университета, e-mail: pedsurg@bk.ru.

For correspondence: Gumerov Aitbay Akhmetovich — doctor of medical sciences, professor, head of Department of Pediatric Surgery of Bashkir State Medical University, e-mail: pedsurg@bk.ru

Для цитирования: Гумеров А.А., Алибаев А.К., Кинзиков Р.Р., Парамонов В.А., Гумеров Р.А., Рахмангулов Р., Шарипов Н.Н. КРУПНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2018;8(2):89-93

DOI:10.30946/2219-4061-2018-8-2-89-93

For citation: Gumerov A.A., Alibaev A.K., Kinzikeev R.R., Paramonov V.A., Gumerov R.A., Rakhmangulov R.R., Sharipov N.N. LARGE FOREIGN BODIES OF THE ESOPHAGUS AND STOMACH IN CHILDREN

Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2018;8(2):89-93.

DOI:10.30946/2219-4061-2018-8-2-89-93

Резюме

В статье представлены клинические наблюдения двух пациентов с металлическими инородными телами больших размеров: застёжка карабина в пищеводе у ребенка 1,5 лет и столовая ложка в желудке у девочки 12 лет. И если инородное тело из пищевода удалось извлечь эндоскопическим способом, то большой размер и конфигурация столовой ложки заставили пойти на извлечение оперативным путем (лапаротомия, гастротомия).

Ключевые слова: инородные тела, пищевод, желудок, эндоскопия, дети

Abstract

The article presents clinical observations of two patients with large metallic foreign bodies (carbine closure in the esophagus and a table spoon in the stomach of a 1.5-year-old child). The closure was removed from the esophagus endoscopically, but a big size and configuration of a table spoon made a surgery necessary (laparotomy, gastrotomy).

Key words: foreign bodies, intestine, stomach, endoscopy, children

Инородные тела (ИТ) желудочно-кишечного тракта — актуальная проблема для детских хирургов, эндоскопистов и отоларингологов. Наиболее часто дети младшего возраста проглатывают мелкие инородные тела (монеты, булавки, батарейки, магниты, колпачки от авторучек и др.) [1–2]. Крупные инородные тела, размером 5–20 см, в верхних отделах пищеварительного тракта, являющиеся

обычной практикой у взрослого контингента больных, у детей встречаются редко [3, 4, 5] и обычно представлены безоарами желудка [6, 7]. Значительно реже дети проглатывают крупные металлические или пластмассовые предметы случайно или преднамеренно в состоянии аффекта или алкогольного опьянения [8, 9]. В большинстве наблюдений крупные инородные тела удаляют эндоскопически,

Рис. 1. На рентгенограмме грудной клетки у ребенка 1,5 лет визуализируется тень инородного тела (застежка-карабин)

Fig. 1. A foreign body shadow is visualized on a chest X-ray of a 1.5-year-old child (carbine closure)

и только в 1% необходимо хирургическое лечение [8]. Инородные тела больших размеров в пищеводе у детей раннего возраста являются казуистикой [9].

Нами представлены клинические наблюдения лечения двух детей с инородными телами больших размеров, располагавшимися в пищеводе и желудке.

Мальчик Г., 1 год 6 месяцев, поступил 27.01.2018 г. в хирургическое отделение РДКБ в экстренном порядке с жалобами на слюнотечение, дисфагию, беспокойство. Со слов родителей 26.01.2018 г. около 19.00 во время игры ребенок проглотил металлическую застежку-карабин, после чего начал беспокоиться, появилось слюнотечение, отказался от еды. Мальчик доставлен в Центральную районную больницу по месту жительства, где выполнена рентгенография органов грудной и брюшной полости: выявлена тень инородного тела в проекции пищевода. С диагнозом ИТ пищевода направлен в Республиканскую детскую клиническую больницу.

При поступлении общее состояние средней тяжести, ребенок беспокойный. Выраженная гиперсаливация. Кожные покровы влажные, чистые, бледные. Температура тела 36,8 °С. Дыхание про-

Рис. 2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости: в проекции желудка определяется тень инородного тела (столовая ложка)

Fig. 2. Abdominal survey X-ray: a foreign body shadow is visualized in the stomach projection (table spoon)

водится по всем полям. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс 112 ударов в минуту, АД 90/55 мм рт. ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика кишечника удовлетворительная. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Проведено рентгенологическое исследование (рис. 1).

В экстренном порядке под общим обезболиванием произведена эзофагоскопия и без технических трудностей удалено инородное тело, наиболее широкая часть (2 см) которого фиксировалась в первом физиологическом сужении пищевода. Стенки пищевода без выраженных нарушений кровообращения. После манипуляции ребенок наблюдался в течение 2 суток, затем выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Приводим второе наблюдение лечения ребенка с инородным телом большого размера в желудке.

Больная И., 12 лет, 04.07.2016 г. в 20 часов случайно проглотила столовую ложку. Появилась рвота, кашель, боль в горле, грудной клетке. Через 6 часов машиной скорой медицинской помощи девочка доставлена в клинику. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела нормальная. Со стороны органов грудной клетки патологии не обнаружено. Пульс 84 удара в минуту, ритмич-

ный. Артериальное давление 90/65 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Для уточнения диагноза выполнена рентгенография (рис. 2).

В экстренном порядке дежурным эндоскопистом под масочным наркозом выполнена фиброэзофагогастроскопия. Неоднократные попытки удаления инородного тела из просвета желудка с использованием сачка-петли не дали результата. На следующее утро под эндотрахеальным наркозом в условиях операционной проведена фиброэзофагогастроскопия и повторная попытка удаления инородного тела, которая вновь не увенчалась успехом. Принято решение об оперативном лечении: выполнена верхне-срединная лапаротомия, гастротомия в антральном отделе, извлечена столовая ложка размером 21×4,5 см. Рана желудка ушита 2-рядным швом, послойные швы передней брюшной стенки. В послеоперационном периоде проводили антибактериальное и физиотерапевтическое лечение. Рана зажила первичным натяжением. Выписана до-

мой в удовлетворительном состоянии на 10-е сутки после операции под наблюдением гастроэнтеролога. Больная осмотрена через 1 и 1,5 года. Жалоб не предъявляет, в диете не нуждается.

Обсуждение. Даже при инородных телах пищевода большого размера удается их извлечение при фиброэзофагоскопии, а при наличии длительно стоящих инородных тел, а также признаках повреждения стенки пищевода показана ригидная эзофагоскопия [10]. Неудача эндоскопического удаления инородного тела из желудка во втором наблюдении объясняется, во-первых, его большими размерами для 12-летнего ребенка, во-вторых, определенными несовершенствами эндоскопического инструментария, не позволяющего жестко фиксировать, направлять и удерживать крупный инородный предмет при прохождении через пищевод.

Заключение. Дети даже раннего возраста могут проглатывать инородные тела больших размеров. Об этом необходимо помнить при анализе клинических симптомов (немотивированное беспокойство ребенка, саливация) и своевременно назначать рентгенологическое и эндоскопическое исследование.

Литература

1. Долецкий С.Я. Лечебная тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей // Детская хирургия. 2008. № 5. С. 34–36.
2. Бабиц И.И., Багновский И.О. Инородные тела пищеварительного тракта у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2017;7 (4):26–30.
3. Абакумов М.М., Пинчук Т.П. Эндоскопическая тактика при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Эндоскопическая хирургия. 2010. № 1. С. 52–56.
4. Celik S., Aydemir B., Tanrikulu H., Okay T., Doğusoy I. Esophageal foreign bodies in children and adults: 20 years experience // Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery. 2013;19 (3):229–234.
5. Бастрыгин А.В., Сычев М.Ю., Савенко А.Ю., Жила Н.Г. Особенности диагностики и лечебной тактики при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта в детском возрасте // Дальневосточный медицинский журнал. 2010. № 2. С. 61–62.
6. Соколов Ю.Ю., Давидов М.И. Безоары желудочно-кишечного тракта у детей // Педиатрия. 2010; 89 (2):60–65.
7. Петлах В.И., Сергеев А.В., Виноградов А.Я. Трихобезоары желудка у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 3 (2):70–73.
8. Jayachandra S., Eslick G.D. A systematic review of paediatric foreign body ingestion: presentation, complications, and management // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013 Mar;77 (3):311–7. doi: 10.1016/j.ijporl.2012.11.025. Epub 2012 Dec 20.
9. Перловская В.В., Сапухин Э.В., Стальмаховович В.Н., Кайгородова И.Н., Дмитриенко А.П. Опыт лечения детей с инородными телами пищевода // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2015, 3:113–115.
10. Russell R., Lucas A., Johnson J., Yannam G., Griffin R., Beierle E., Anderson S., Chen M., Harmon C. Extraction of esophageal foreign bodies in children: rigid versus flexible endoscopy // Pediatr Surg Int. 2014 Apr;30 (4):417–22. doi: 10.1007/s00383-014-3481-2. Epub 2014 Feb 19.

References

1. *Doletskiy S. Ya.* Treatment policy of foreign bodies of GI-tract in pediatric practice // *Pediatric surgery*. 2008. № 5. P. 34–36.
2. *Babich I. I., Bagnovsky I. O.* Foreign bodies in the gastro-intestinal tract of children // *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2017;7 (4):26–30. (In Russ.)
3. *Bastrigin A. V., Sichev M. U., Savenko A. U., Zhila N. G.* Diagnostics and treatment policy of foreign bodies of upper GI-tract in pediatric practice // *Far Eastern Medical Journal*. 2010. № 2. P. 61–62.
4. *Abakumov M. M., Pinchuk T. P.* Endoscopic tactics in case of foreign bodies in upper gastrointestinal tract // *Endoscopic surgery*. 2010. № 1. P. 52–56.
5. *Celik S., Aydemir B., Tanrikulu H., Okay T., Dogusoy I.* Esophageal foreign bodies in children and adults: 20 years experience // *Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery*. 2013;19 (3):229–234.
6. *Sokolov Yu. Yu., Davidov M. I.* Bezoars of the gastrointestinal tract in children // *Pediatriya*. 2010; 89 (2):60–65. (In Russ.)
7. *Petlakh V. I., Sergeev A. V., Vinogradov A. Ya.* Trichoesoirs of the stomach in children // *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii*. 2013;58 (2):70–73. (In Russ.)
8. *Jayachandra S., Eslick G. D.* A systematic review of paediatric foreign body ingestion: presentation, complications, and management // *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013 Mar;77 (3):311–7. doi: 10.1016/j.ijporl.2012.11.025. Epub 2012 Dec 20.
9. *Perlovskaya V. V., Sapuhin E. V., Stal'mahovovich V. N., Kajgorodova I. N., Dmitrienko A. P.* The experience of treatment of children with esophageal foreign bodies // *Sibirskij medicinskij zhurnal (Irkutsk)*, 2015, 3:113–115.
10. *Russell R., Lucas A., Johnson J., Yannam G., Griffin R., Beierle E., Anderson S., Chen M., Harmon C.* Extraction of esophageal foreign bodies in children: rigid versus flexible endoscopy // *Pediatr Surg Int*. 2014 Apr;30 (4):417–22. doi: 10.1007/s00383-014-3481-2. Epub 2014 Feb 19.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи. Источник финансирования не указан.

Information on funding and conflict of interest

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article. Source of funding is not specified

Получена 04.05.2018. Принята к печати: 20.06.2018 г.

Received 04.05.2018. Adopted for publication: 20.06.2018 г.

Авторы

ГУМЕРОВ Аитбай Ахметович GUMEROV Aitbay Akhmetovich	Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детской хирургии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, e-mail: pedsurg@bk.ru <i>Doctor of medical sciences, professor, head of Department of Pediatric Surgery of Bashkir State Medical University, e-mail: pedsurg@bk.ru</i>
АЛИБАЕВ Айбулат Касимович ALIBAYEV Aibulat Kasimovich	Детский хирург отделения хирургии, РДКБ <i>Pediatric surgeon of the surgery department, Republican Children's Clinical Hospital</i>
КИНЗИКЕЕВ Рашит Рафкатович KINZIKEEV Rashit Rafkatovich	Детский хирург отделения хирургии, РДКБ <i>Child surgeon of the surgery department</i>
ПАРАМОНОВ Владимир Алексеевич PARAMONOV Vladimir Alekseevich	Кандидат медицинских наук, зав. отделением эндоскопии РДКБ <i>Head of endoscopy department of the Republican Children's Clinical Hospital</i>

ГУМЕРОВ Рамиль Аитбаевич GUMEROV Ramil Aitbaevich	Доктор медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии с курсом ИДПО БГМУ, зав. отделением лучевой диагностики ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» <i>MD, associate professor of the Department of Pediatric Surgery IDPO, head of the radiation diagnosis department of the Republican Children's Clinical Hospital</i>
РАХМАНГУЛОВ Рустам Расфатович RAKHMANGULOV Rustam Rasfatovich	Детский хирург отделения эндоскопии, РДКБ <i>Children's surgeon of the endoscopy department, Republican Children's Clinical Hospital</i>
ШАРИПОВ Наиль Надирович SHARIPOV Nail Nadirovich	Ассистент кафедры детской хирургии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, e-mail: pedsurg@bk.ru <i>Assistant of the Department of Pediatric Surgery of Bashkir State Medical University, e-mail: pedsurg@bk.ru</i>