

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ДЛИТЕЛЬНЫМ НАХОЖДЕНИЕМ МНОЖЕСТВЕННЫХ МАГНИТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

А.Н. Ферзаули

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

### CLINICAL CASE OF TREATMENT OF A CHILD WITH LONG-TERM PRESENCE OF MULTIPLE MAGNETIC FOREIGN BODIES IN THE GASTROINTESTINAL TRACT

A.N. Ferzauli

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Hospital Surgery of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chechen State University named after A.A. Kadyrov"

**Аннотация.** По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, за последние два десятилетия неуклонно растет количество случаев попадания инородных тел в желудочно-кишечный тракт у детей. Большая часть приходится на детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Несмотря на то, что в подавляющем большинстве случаев (до 80%) инородные тела беспрепятственно элиминируются и не причиняют вреда, в оставшихся случаях наблюдаются серьезные осложнения, потенциально опасные для жизни. В данной статье представлен редкий по длительности нахождения множественных инородных тел в желудочно-кишечном тракте у трехлетнего ребенка клинический случай, описаны возникшие при этом осложнения и проведенное лечение.

**Ключевые слова:** магнитные инородные тела, желудочно-кишечные расстройства, дети, осложнения.

**Abstract.** According to the Federal State Statistics Service of the Russian Federation, the number of cases of foreign bodies entering the gastrointestinal tract in children has been steadily increasing over the past two decades. Most cases occur in children aged 6 months to 6 years. Despite the fact that in the vast majority of cases (up to 80%) foreign bodies are eliminated without hindrance and do not cause harm, in the remaining cases serious complications are observed, potentially life-threatening. This article presents a rare clinical case of multiple foreign bodies in the gastrointestinal tract of a three-year-old child, the complications that arose and the treatment provided.

**Key words:** magnetic foreign bodies, gastrointestinal disorders, children, complications.

Инородные тела попадают в желудочно-кишечный тракт детей преимущественно случайно. В последнее время в литературе описываются случаи нахождения инородных тел ЖКТ у детей с расстройствами аутистического спектра [1, 2]. В большинстве случаев наличие инородных тел в желудочно-кишечном тракте у детей не требует никаких вмешательств, так как они самопроизвольно выходят с каловыми массами. В некоторых случаях приходится выполнять эндоскопию или же оперативное вмешательство. Это зависит от формы, размеров, количества инородных тел. В среднем для элиминации инородного тела из ЖКТ требуется от 2 до 4 суток [3]. Если нахождение инородных тел в пищеварительном тракте вызывает осложнение или же они в результате длительного нахождения фиксируются там, показано оперативное вмешательство [4, 5]. На опыте нашей клиники мы можем констатировать, что в последние несколько лет значительно возрос удельный вес металлических магнитных инородных тел (рис. 1). Врачи через средства массовой информации уже бьют тревогу, даже был сюжет в телевизионной информационной программе «Время» на Первом канале. Несмотря на всё это, магнитные игрушки продолжают продаваться, при этом на многих упаковках нет даже указаний о возрастных ограничениях. Следует отметить, что единичные магниты никакой опасности не представляют и элиминируются из ЖКТ без каких-либо трудностей [2]. Гораздо хуже ситуация может возникнуть при попадании двух и больше магнитных инородных тел. Механизм тут следующий: они активно взаимодействуют между собой, и в случае миграции с различной скоростью могут притянуться друг к другу через



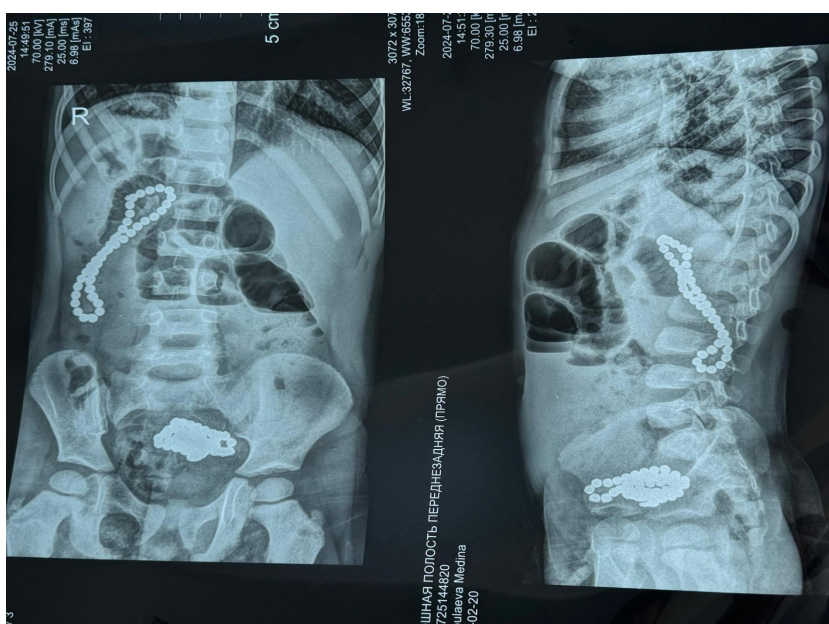
**Рис. 1.** Варианты игрушечных конструкторов, состоящих из магнитов

стенки кишечника и вызвать перфорацию. В этом случае необходимо выполнить экстренную операцию. Если магнитные инородные тела фиксируются в ЖКТ, без клинических симптомов перитонита или кишечной непроходимости, то операция может быть выполнена в плановом порядке [2]. Описываемый нами случай уникален тем, что инородные тела находились в ЖКТ не меньше трех месяцев, о чем мать ребенка призналась только лишь накануне выписки ребенка из стационара, после проведенного лечения.

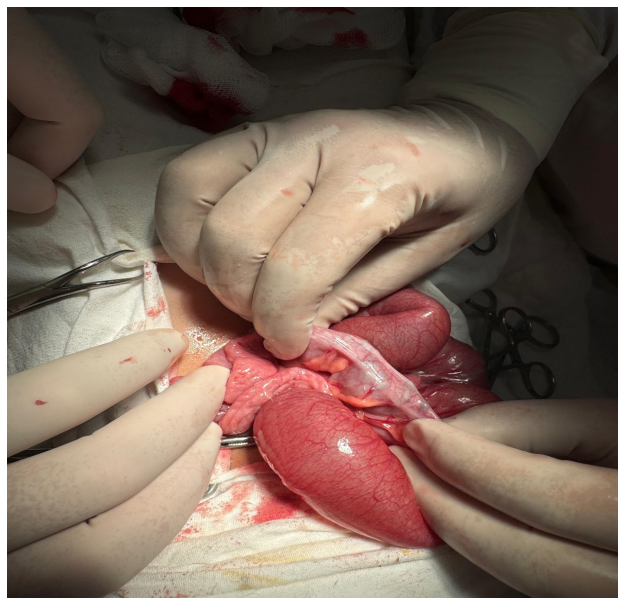
Ребенок в возрасте трех лет был доставлен в приемное отделение ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Е.П. Глинки» города Грозного с жалобами на боли в животе, слабость, вялость, тошноту и рвоту до 3 раз.

Анамнез жизни: рост и развитие – соответственно полу и возрасту. Вирусные гепатиты, туберкулез – отрицает. Аллергологический анамнез – не отягощен, лекарственной аллергии (со слов родителей) – нет. Эпидемиологический анамнез – в контакте с инфекционными больными не была.

Анамнез заболевания: со слов матери, ребенок болеет несколько дней. Началось всё с жалоб на умеренные боли в животе. За день до госпитализации боли усилились, присоединились тошнота и рвота. Обращались в приемное отделение ДГКБ № 2 г. Грозного, где, со слов мате-



**Рис. 2.** На обзорной рентгенографии брюшной полости визуализируется цепочка из магнитов и инородное тело неправильной формы. На боковой рентгенограмме видно, что это тоже цепочка из магнитов



**Рис. 3.** Конгломерат инородных тел в просвете тонкой кишки

ри, было выполнено УЗИ ОБП, ребенок был осмотрен педиатром и хирургом, после чего были отправлены домой. В день госпитализации состояние ребенка стало ухудшаться, ребенок стал слабым, вялым, присоединилась рвота до 3 раз, в связи с чем обратились в клинику «БЕРС», где были выполнены повторное УЗИ ОБП и обзорная рентгенография ОБП. Заключение: инородные тела ЖКТ (рис. 2). В экстренном порядке ребенок госпитализирован в нашу клинику.

Состояние ребёнка при поступлении средней тяжести. Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний. Отеки не определяются. Видимые слизистые оболочки: розовые, без патологических высыпаний. Оценка костно-мышечной системы: без патологических изменений. Результаты аускультации легких: дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет. Результаты перкуссии и аускультации сердца: тоны сердца ясные, ритм правильный.

Результат пальцевого ректального исследования: дополнительные образования не определяются.

Оценка характера мочеиспускания: свободное.

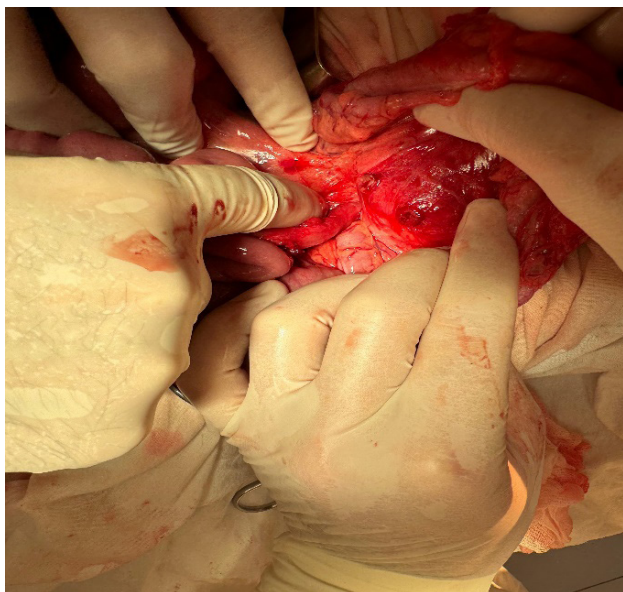
Локальный статус: язык сухой, обложен белым налетом. Пальпация живота болезненна преимущественно в мезогастрии. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Выполнено экстренное оперативное вмешательство: верхнесрединная лапаротомия. Энтеротомия, удаление инородных тел тонкой и тощей кишок. Ушивание перфораций тощей кишки и желудка. Санация и дренирование брюшной полости.

Под эндотрахеальным наркозом, после обработки операционного поля, произведена верхнесрединная лапаротомия. Выделился серозный выпот в небольшом количестве. Петли тонкого кишечника раздуты. При ревизии брюшной полости в просвете тонкой кишки визуализировано инородное тело, вызвавшее обтурационную кишечную непроходимость (рис. 3).

Произведена энтеротомия, магнитные инородные тела извлечены из просвета тонкой кишки. Дефект ушит двурядными швами полигликолид 4/0. При дальнейшей ревизии на уровне тощей кишки, на расстоянии около 10 см от связки Трейтца, отмечается спайка тощей кишки в виде «колена», проходимость не нарушена. Также на этом же участке, проксимальнее «колена», найдено прикрытое соустье желудка и петли тощей кишки, образованные взаимным притяжением двух групп магнитных инородных тел.

Произведена мобилизация кишки и желудка тупым методом, при этом образовались два перфоративных отверстия на желудке и тощей кишке. Через них из тощей кишки извлечены инородные тела (магнитные инородные тела). Перфоративные отверстия на желудке и тощей кишке ушиты двурядными узловыми швами полигликолид 4/0. Контроль герметичности. Интраоперационно была выполнена обзорная рентгенография ОБП, на которой были визуализированы несколько инородных тел в просвете желудка.



**Рис. 4.** Перфорации, образовавшиеся после разделения соустья между желудком и тощей кишкой



**Рис. 5.** Общий вид извлеченных инородных тел

Вызван эндоскопист, выполнена ФГДС на операционном столе, при которой были извлечены магнитные инородные тела в количестве 4 штук из желудка. Произведены санация и дренирование брюшной полости (дренажи выведены через контрапертуру (рис. 4), после чего рана ушита наглухо. Общее количество удаленных инородных тел составило 106 штук (рис. 5).

Ближайший послеоперационный период ребенок провел в отделении анестезиологии, реанимации, интенсивной терапии. После стабилизации состояния, через трое суток, переведен в отделение хирургии.

Продолжено начатое в ОАРИТ лечение (цефтриаксон, амикацин), инфузионная (NaCl 0,9%, Рингера р-р) и симптоматическая терапии. Швы сняты на 8-е послеоперационные сутки. Ребенок на 10-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии выписан домой.

**Резюме.** При опросе матери ребенка отсутствовало упоминание о возможном нахождении инородных тел в ЖКТ ребенка. Врач первого контакта не выполнил рентгенографию и после осмотра отпустил ребенка домой. У нашего пациента множественные магнитные объекты не вызвали ранних симптомов. Только возникновение препятствий для пассажа по ЖКТ в результате длительного нахождения магнитных инородных тел и появившиеся клинические проявления соответствовали возникшим осложнениям.

Обязательно выполнение интраоперационного рентгенологического исследования брюшной полости для исключения оставшихся инородных тел.

#### Литература/References

1. Богомазов С.В. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: автореф. дис. канд. мед. наук/С.В. Богомазов. – Владивосток, 1998. – 18 с.
2. Бочаров Р.В. Варианты пребывания магнитных инородных тел в желудочно-кишечном тракте у детей/ Караваяев А.В., Осипкин В.Г., Погорелко В.Г., Юшманова А.Б. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2014. Т. IV, № 4. – С. 36–43.
3. Ковальчук Е.С. Множественные инородные тела желудочно-кишечного тракта у девочки 14 лет/Е.С. Ковальчук, Е.Э. Ланцова, В.Г. Ничик, С.С. Волков // Детская хирургия, 2004, № 6. – С. 55.
4. Сторожук В.Т. Инородные тела желудочно-кишечного тракта/В.Т. Сторожук, О.В. Ермолаев // Хирургия, 1999, №7. – С. 27–29.
5. Цесмели Н. Эндоскопическое удаление инородных тел из верхних отделов желудочно-кишечного тракта/Н. Цесмели, Х. Савопулос, Р. Цатидис [и др.] – РЖГК, 2006, № 5. – С. 65–67.