

УДК 616.3-003.6-089.878-053.2:621.313.822

О.Б. Боднар,

Б.М. Боднар,

В.С. Хащук,

О.О. Збанчук

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: шлунково-кишковий тракт, магніти, хлопчик.**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 важких ускладнень та оперативного втручання.**Вступ**

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, тим що призводять до важких ускладнень з боку органів травлення та потребують оперативного втручання [1, 4, 5].

Більшість випадків проковтування сторонніх тіл у дітей приходить на вік від 6 міс. до 3 років. У 10 - 20% сторонні тіла вилучаються ендоскопічним шляхом і тільки у 1% - оперативним, в межі якого в основному попадають магнітні сторонні тіла [2, 3, 6].

Мета роботи

Визначення тактики обстеження та лікування дітей із сторонніми тілами травного тракту, особливо магнітами. Профілактичні заходи та міри безпеки.

Матеріал та методи

Наводимо клінічний випадок виникнення перфорації тонкого кишечника, ускладненим розлитим гнійним перитонітом, що виник у хлопчика 4 років, який напередодні проковтнув 3 магніти.

Хлопчик І., 4 років, поступав в дитяче хірургічне відділення 19.02.14 року, зі скаргами на різькі 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 предмет, як виявилось пізніше дитина проковтнула за 98 год до поступлення. При об'єктивному

обстеженні стан дитини важкий. 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-Блумберга 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 (19.02.14 р.) - 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 здухвинної кишки з анастомозом кінець в кінець. Видалення сторонніх тіл (3 магніти). Ушивання перфоративних отворів клубової та сліпої кишок. Апендектомія. Лаваж та дренажування черевної порожнини.

Хід операції: після обробки операційного поля виконана правобічна трансректальна лапаротомія. Виділилося до 100 мілілітрів гнійно вмісту. При ревізії органів черевної порожнини: в ділянці малого мисника виявлений щільний інфільтрат, представлений сліпою кишкою, клубовою кишкою, парієтальною очеревиною та великим чепцем. Частково гостро, а частково тупо - розділений. Апендикс вторинно змінений, гіперемований, судини ін'єковані. В ділянці купола сліпої кишки наявний перфоративний отвір,

розмірами 0,5x0,5x0,4, біля основи апендикса 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 білябрижовому краю кишки з щільними, інфільтрованими стінками. Виконано мобілізацію протяжністю 5-7 см. Проведено резекцію тощої кишки з накладанням тонко-тонкокишкового анастомозу кінець в кінець вузловими, 2-рядними 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 двохранними вузловими швами - PDS 4/0. В зв'язку з наявністю вторинного апендициту: виконана типова апендектомія із зануренням кульги відростка під кисетний та Z-подібний шви. Гнійно-фібринозний вміст черевної порожнини евакуйовано електровідсмоктувачем.



Рис. 1 Сторонні тіла у складі 3-х магнітів знаходяться у висхідному відділі товстого кишечника на рівні L - IV, L - V

Обговорення та результат дослідження

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. Цілком оправдана тактика невідкладного оперативного втручання на основі анамнестичних даних та при виявленні рентгенологічно сторонніх тіл - магнітів.

Лаваж черевної порожнини 1000 мл розчином декасану, осушено. В підпечінкову ділянку та порожнину малого мисника заведені гумові дренажі. Контроль гемостазу - сухо. Пошарово шви на рану. Асептична пов'язка.

Препарат:

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

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

Постопераційний діагноз: Сторонні тіла шлунково-кишкового тракту (магніти). Перфорації тонкого кишечника. Вторинний катаральний апендицит. Розлитий гнійний перитоніт.

Післяопераційний період проходив гладко. Отримував зацеф, метрогіл, амікацин, інфузійну 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.



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

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 важкі наслідки з розвитком перфо-рації кишечника та каловим перитонітом.

Література. 1. Магніти - агресивні сторонні тіла шлунковокишкового тракту у дітей Гришин О.О., Притула В.П., Коломоець І.В., Жежера Р.В. и др. // Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. - К., 2012. - С. 52-54. 2. Сторонні предмети кишечника у дітей Рибальченко В.Ф., Доманский О.Б., Акмолаев Д.С. и др. // Актуальні питання лікування дітей з хірургічною патологією. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. - К., 2012. - С. 55-56. 3. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке Антонова Є.В., Холостова В.В., Халафов Р.В. // Детская хирургия. - 2013. - № 2. - С. 52-53. 4. Uyemura M.C. Foreign body ingestion in children. Am Fam Physician 2005; 72:287. 5. Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. Curr Opin Pediatr 2006; 18:563. 6. Shivakumar AM, Naik AS, Prashanth KB, et al. Foreign body in upper digestive tract. Indian J Pediatr 2004; 71:689.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (МАГНИТЫ) У РЕБЁНКА 4-Х ЛЕТ

О.Б. Боднар, Б.М. Боднар, В.С. Хацук, О.О. Збанчук

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, мальчик.

FOREIGN BODIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN A BOY OF 4 YEARS OLD

O. Bodnar, B. Bodnar, V. Khashshuk, O. Zbanchuk

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

Key words: gastrointestinal tract, magnets, boy.

Bukovinian State Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol.13, №2 (48). - P.24-26.

Надійшла до редакції 01.06.2014

Рецензент – проф. І.В.Шкваркоський

© О.Б. Боднар, Б.М. Боднар, В.С. Хацук, О.О. Збанчук, 2014