

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.381-002-053.2-089

*В. Б. Кацунеев¹, М. Г. Чепурной¹, В. В. Ветрянская², О. Л. Матвеев¹, А. В. Арутюнов², С. Г. Дмитриев²,
А. А. Кулаков²*

РЕДКАЯ ПРИЧИНА ПЕРИТОНИТА У РЕБЕНКА

¹Кафедра детской хирургии и ортопедии (зав. – проф. Г. И. Чепурной) Ростовского государственного медицинского университета; ²больница № 20, Ростов-на-Дону

Геннадий Иванович Чепурной, д-р мед. наук, проф., chepur@ Rambler.ru

Больная К., 2 года, история болезни № 14295/3800/809, поступила в клинику детской хирургии РостГМУ 27.12.2011 г. в 20.30 с жалобами на боли в животе, неотхождение кала и газов, рвоту.

Объективно: ребенок нормальной упитанности, кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Живот вздут, отмечается постоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезнен при дотрагивании и поверхностной пальпации, перкуторно – тимпанит. Язык сухой, с белым налетом. Пульс – 120 уд/мин удовлетворительного наполнения. Дыхание поверхностное, тяжелое. Общий анализ крови: эр. – 3,4 млн/мм³; Hb – 102 г/л; цв. пок. – 0,9; л. – 5,5 тыс/мм³; э. – 1; ю. – 2; п. – 20; с. – 41; лимф. – 28; мон. – 8; СОЭ – 8 мм/ч. Накануне вечером был обильный кашицеобразный зловонный стул; в течение последних 11 ч кал и газы не отходят. При ректальном исследовании – ампула прямой кишки пуста. На обзорной рентгенограмме органов грудной и брюшной полости обнаружено (рис. 1, см. на вклейке), что петли кишечника содержат в большом количестве газ, определяются единичные чаши Клойбера, в подвздошной области справа

видны рентгенопозитивные тени двух шаровидных образований диаметром 5 мм каждое (рис. 2, см. на вклейке).

С диагнозом «перитонит неясной этиологии» ребенок был оперирован 27.12.2011 г. в 21.30. Произведена поперечная лапаротомия на уровне пупка. В рану из брюшной полости излилось около 20 мл жидкого гнойного экссудата. При ревизии органов брюшной полости обнаружено, что в области брыжеечного края одной из петель подвздошной кишки имеется участок уплотнения, покрытый фибрином и прядью большого сальника. После сдвигания сальника и удаления фибринных пленок обнаружены 2 магнитных шарика диаметром 5 мм каждый, находящиеся в перфорационном отверстии: наполовину в просвете кишки, наполовину вышедшие наружу. Шарик с довольно значительной силой магнитного сцепления удалены. При осмотре расположенных рядом петель тонкой кишки обнаружено, что одна из них имеет 3 перфорационных отверстия в области брыжеечного края, вторая петля имеет одно перфорационное отверстие также в брыжеечном крае. Кишечные стенки вокруг отверстий гиперемированы, несколько отечны. Все 4 отверстия ушиты в поперечном направлении узловыми проленовыми швами (Prolen 5/0). Выполнена санация органов брюшной полости теплым 0,5% раствором хлорамина. Брюшная полость дренирована в подвздошных областях резиновыми полосками. Наложена асептическая наклейка. В желудок введен назогастральный зонд.

Послеоперационный период протекал тяжело: сказывались явления перитонита. Ребенок был выписан из клиники на 16-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Давая объяснения интраоперационным наблюдениям, следует предположить, что ребенком были проглочены два магнитных шарика, которые продавили между собой 4 кишечные стенки (рис. 3, а, б) и "вышли" за пределы кишечных просветов в свободную брюшную полость. Образовавшиеся в результате раздавливания кишечных стенок 4 перфорационных отверстия явились причиной перитонита.

Таким образом, необычный механизм образования перфорационных отверстий в тонкой кишке может быть вполне реальной причиной перитонита при проглатывании ребенком двух и более магнитных тел.

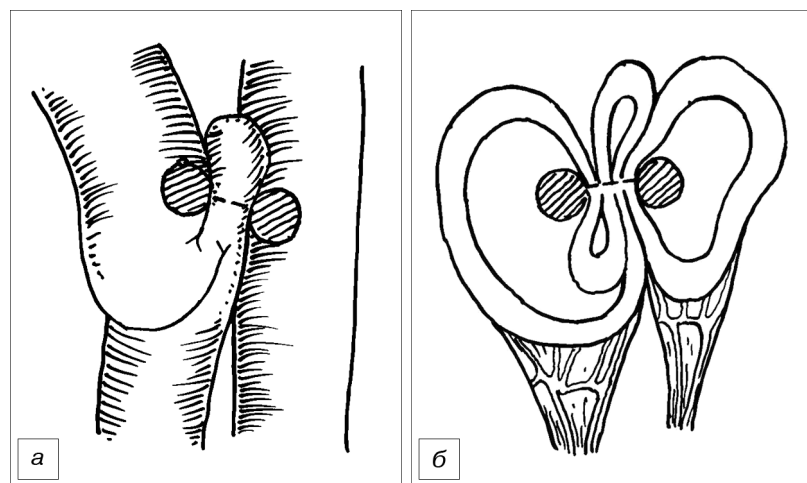


Рис. 3. Взаиморасположение петель тонкой кишки и магнитов у больной К.
а – вид снаружи; б – вид на разрезе.

Поступила 03.02.12

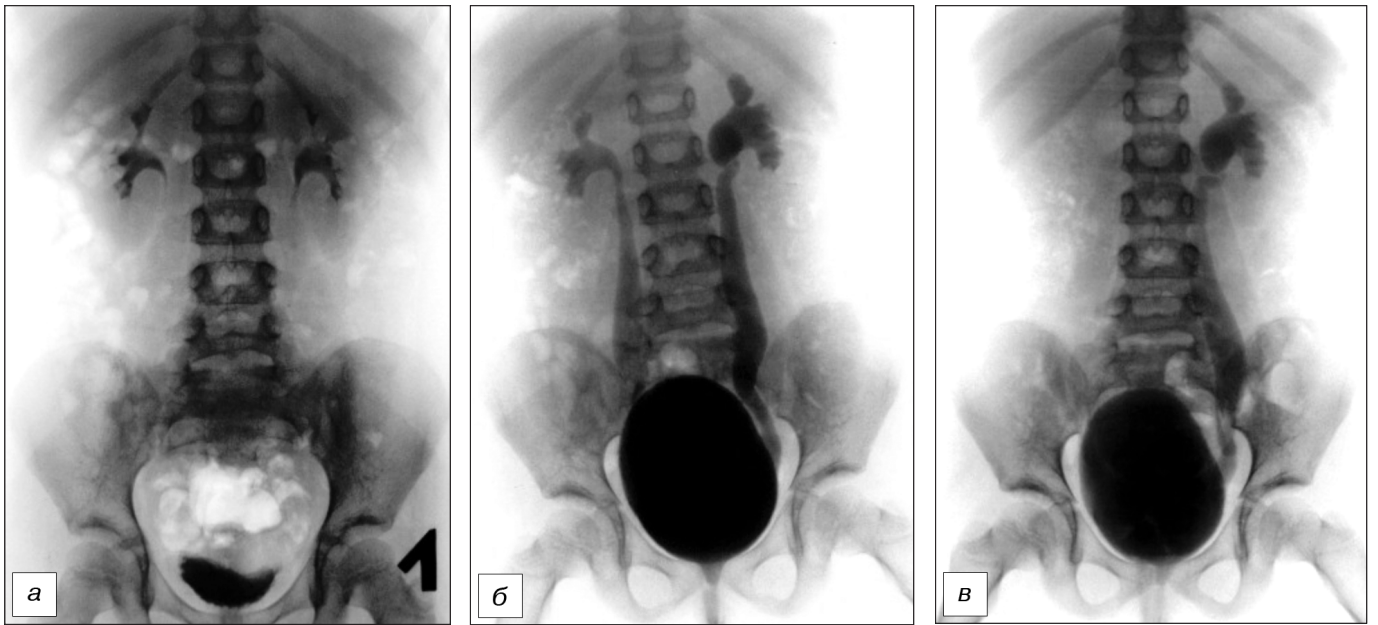


Рис. 2. Результаты рентгеноурологического обследования.

а – Урограмма 18 минута пациентки Н. до лечения; б – цистограмма пациентки Н. до лечения; в – цистограмма пациентки Н. через год после эндоколлагенопластики.

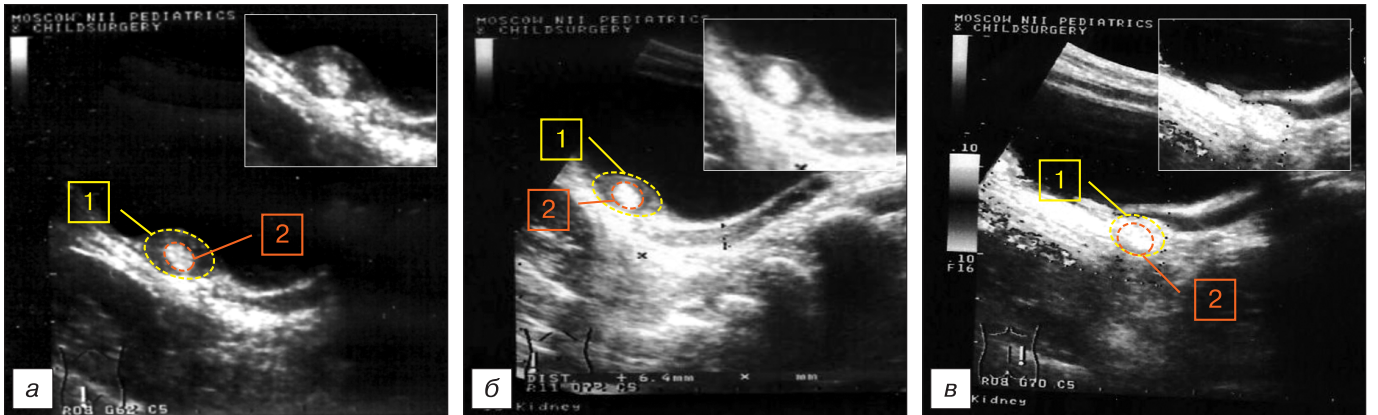


Рис. 4. Продольное УЗ-сканирование.

а – на следующий день после эндоимплантации: 1 – коллаген, 2 – полимер; б – через 3 мес после эндоимплантации: 1 – коллаген, 2 – полимер; в – через 8 мес после эндоимплантации: 1 – коллаген, 2 – полимер.

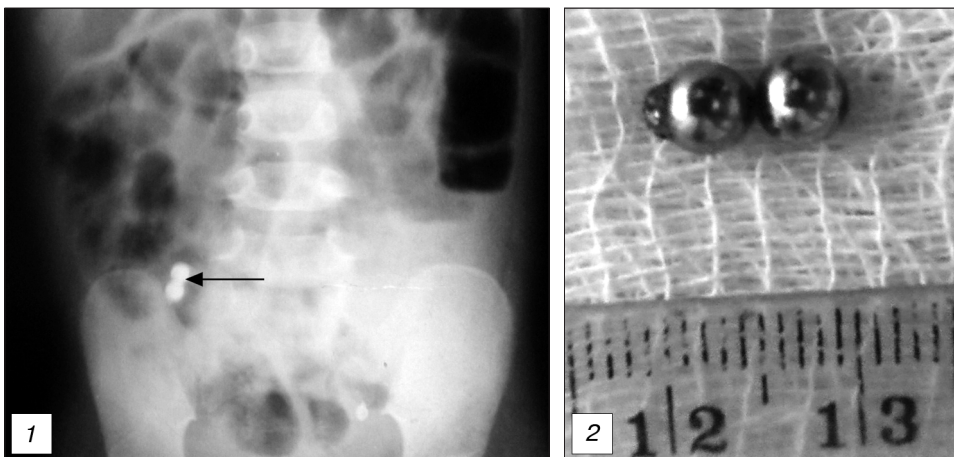


Рис. 1. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости больной К.

В правой подвздошной области видны 2 шаровидных рентгенопозитивных образования (отмечены стрелкой).

Рис. 2. Два магнитных шарика, извлеченных из тонкой кишки больной К.