

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.33-003.61-036.1-089

*Е.В. Антонова, В.В. Холостова, Р.В. Халафов***СЛУЧАЙ ДЛИТЕЛЬНОГО НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНЫХ МАГНИТНЫХ ТЕЛ В ЖЕЛУДКЕ**

Кафедра детской хирургии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, детская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва

В статье приведен краткий обзор литературы с клиническими наблюдениями детей, имеющих инородные магнитные тела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Представлен наш опыт лечения и алгоритм лечебной тактики. Приведен случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке ребенка 1 года 8 мес, у которого удалось с помощью фиброгастроуденоскопии (ФГДС) удалить 41 инородное тело.

Ключевые слова: *инородные магнитные тела ЖКТ, дети*

Дети младшего возраста (до 5 лет) часто проглатывают несъедобные объекты (батарейки, булавки, монеты, колпачки от ручек и др.) [1–3]. Инородные тела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) могут быть большими и острыми, большая часть из них проходит через пищеварительный тракт без последствий для здоровья [4]. В 10–20% случаев инородные тела удаляют эндоскопически, и только в 1% случаев необходимо хирургическое лечение [5, 6].

В связи с популяризацией магнитов-игрушек возросло число случаев их проглатывания детьми и возникновения осложнений со стороны ЖКТ [6]. При проглатывании одного магнита он, как любое другое инородное тело, чаще всего выходит из организма самостоятельно [7]. При одновременном попадании нескольких магнитов, вероятно, последние притягиваются друг к другу и двигаются по кишечному тракту вместе. Многие клинические наблюдения показали, что развитие осложнений со стороны ЖКТ (перфорации, свищи) происходит через определенный промежуток времени после попадания магнитов в ЖКТ [8]. При наличии более одного магнита (или одного из тел металлического происхождения) на разных уровнях ЖКТ происходит взаимодействие между ними, приводящее к поражению ЖКТ – ишемии кишечника, завороту, кишечной непроходимости, перфорации, свищам, перитониту, а иногда и смерти [9–12]. Процесс образования перфораций достаточно скоротечный. Точное время развития осложнений неизвестно, вероятно, оно зависит от многих факторов, включая силу магнита, от их количества и сроков попадания в организм [13].

Первые признаки и симптомы развившихся осложнений со стороны ЖКТ могут быть неявными и неспецифичными, что отсрочивает диагностику заболевания. У детей могут отмечаться жалобы на боли в животе, тошнота, рвота, снижение аппетита, субфебрильная температура, слабые перитонеальные симптомы, диарея или задержка стула [9, 11–14]. Однако известны случаи отсутствия каких-либо симптомов при наличии нескольких магнитов в ЖКТ [1].

В традиционных алгоритмах лечения детей с инородными телами ЖКТ предлагается выжидательная тактика в надежде на то, что инородное тело выйдет естественным путем. В отношении инородных тел с магнитной силой данная тактика некорректна [6]. При выявлении нескольких магнитов некоторые авторы выступают за проведение хирургического

вмешательства для их удаления [16, 17], другие же говорят о неясности тактики при наличии нескольких магнитов в ЖКТ [2, 4, 8, 12]. Увеличение числа случаев осложнений при проглатывании нескольких магнитов привело к созданию определенных схем лечения [3, 12].

В настоящее время мы обладаем опытом лечения 24 детей с инородными магнитными телами. 14 из них – мальчики. По возрасту дети распределялись так: до 3 лет – 12, от 3 до 7 лет – 6, старше 7 лет – 6. Все дети, кроме 11-летнего ребенка с синдромом Дауна, не находились под наблюдением у специалистов психоневрологического профиля. У 8 детей был один магнит, у 16 диагностированы множественные инородные тела. В большинстве случаев магнитные тела имели форму шара (16), цилиндра (2), остальные – иную форму (6). 12 детям выполнены оперативные вмешательства, 6 детям инородные тела извлечены с помощью фиброгастроуденоскопии (ФЭГДС), и у 6 детей инородные тела вышли естественным путем. Накопив опыт лечения детей с инородными магнитными телами консервативным, эндоскопическим и лапароскопическим способами, мы выработали алгоритм лечебной тактики. Всем детям с подозрением на инородное тело ЖКТ выполняется обзорная рентгенография брюшной полости и оценивается состояние ребенка, при наличии клиники острого живота выполняется экстренное оперативное вмешательство с рентгенологическим контролем. При отсутствии или невыраженности клинической картины дается бариевая взвесь с последующим рентгенологическим контролем. При пассаже инородных(ого) тел(а) по ЖКТ нами осуществлялись динамическое наблюдение за ребенком и контроль стула. Если же инородное тело или тела находились в проекции желудка, мы осуществляли ФЭГДС под наркозом с извлечением инородных(ого) тел(а), также с последующим рентгенологическим исследованием. При неудачной попытке извлечения и отсутствии пассажа осуществлялось лапароскопическое оперативное вмешательство.

В клиническом наблюдении представлен редкий случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке, подтверждающий правильность алгоритма диагностики и лечебной тактики детей с данной патологией.

Девочка А., 1 года 8 мес, поступила в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова 24.08.12. Из анамнеза известно, что в течение 3 нед у ребенка периодически отмечается черный стул, поведение ребенка не менялось, жалоб не предъявляла, рвоты не было. Ребенок осмотрен хирургом, данных, свидетельствующих о наличии острой хирургической патологии, не выявлено. Выполнена обзорная рентгенограмма брюшной

Халафов Рашид Вахидович (Khalafov Rashid Vahidovich), e-mail: rash24@mail.ru

полости – в проекции желудка обнаружено большое количество инородных тел, сцепленных друг с другом (рис. 1, см. на вклейке), при ФЭГДС выявлены инородные тела желудка округлой формы. Ребенок госпитализирован по экстренным показаниям.

При поступлении состояние ребенка удовлетворительное. Девочка не беспокоится, активна; температура нормальная. Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, без патологии. Дыхание через нос свободное, в легких при аускультации пузрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, патологических шумов нет. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочится свободно. Стул черного цвета – типа мелены.

Учитывая клиническую картину, результаты обзорной рентгенографии и ФЭГДС, приняли решение провести эндоскопическое удаление инородных тел, а при невозможности извлечения – лапароскопическое вмешательство.

24.08.12 под наркозом выполнена ФЭГДС, определялось большое количество инородных магнитных тел в виде шариков диаметром до 3 мм и одна гайка диаметром также 3 мм, которые были окислены. В месте стояния магнитов определялись яркая гиперемия и эрозии слизистой. Для удаления инородных тел использовали эндоскопические щипцы – «корзину», однако ввиду взаимодействия магнитов между собой она захватывала слишком большую группу, которая не могла пройти через желудочный отдел пищевода. Вследствие этого нам пришлось фрагментировать скопление инородных тел на меньшие группы с помощью эндоскопической петли. Таким способом извлечено 36 инородных тел из желудка и 5 из тощей кишки, которые попали туда, по-видимому, из-за манипуляций и нагнетания воздуха при ФЭГДС (рис. 2, см. на вклейке). На контрольной рентгенографии брюшной полости инородных тел не определялось. Процесс удаления магнитов занял около 3 ч.

Послеманипуляционный период протекал гладко. Температура не повышалась; ребенок кормили и поили. Живот был безболезненным. Отправления не нарушены. 27.08.12 девочка выписана в удовлетворительном состоянии для амбулаторного наблюдения с рекомендациями.

Инородные магнитные тела ЖКТ представляют серьезную проблему детской хирургии. Данное наблюдение демонстрирует неспецифичность клинической картины, труд-

ность сбора анамнеза и выяснения факта глотания детьми инородных тел, а также возможность их эндоскопического удаления, что позволяет избежать оперативного вмешательства.

REFERENCES

1. CDC. Non-fatal choking-related episodes among children—United States, 2001. *Morbid. Mortal Wkly Rep.* 2002; 51: 945–8.
2. Hernandez Anselmi E., Gutierrez San Roman C., Barrios Fontoba J.E. et al. Intestinal perforation caused by magnetic toys. *J. Pediatr. Surg.* 2007; 42: E13–6.
3. Kay M., Wylie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr. Gastroenterol. Rep.* 2005; 7: 212–8.
4. Moussouras N., Pratt C.A., Neilson I. Magnetic toy ingestion: surgical implications. *Alaska Med.* 2008; 49 (4): 117–9.
5. Barros J.L., Caballero A. Jr, Rueda J.C., Monturiol J.M. Foreign body ingestion: management of 167 cases. *Wld J. Surg.* 1991; 15 (6): 783–8.
6. Butterworth J., Feltis B. Toy magnet ingestion in children: revising the algorithm. *J. Pediatr. Surg.* 2007; 42: E3–5.
7. Sanjeev Dutta, Ario Barzin. Multiple magnet ingestion as a source of severe gastrointestinal complications requiring surgical intervention. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2008; 162 (2): 123–5.
8. Attila G. Devenyi, J. Lancaster Gen. Hosp. 2009; 4 (3).
9. Centers for Disease Control and Prevention. Gastrointestinal injuries from magnet ingestion in children: United States 2004–2006. *Morbid. Mortal Wkly Rep.* 2006; 55: 1296–300.
10. Haraguchi M., Matsuo S., Tokail H. et al. Surgical intervention for the ingestion of multiple magnets by children. *J. Clin. Gastroenterol.* 2004; 38: 915–6.
11. Nagaraj H.S., Sunil I. Multiple foreign body ingestion and ileal perforation. *Pediatr. Surg. Int.* 2005; 21 (9): 718–20.
12. Vijaysadan V., Perez M., Kuo D. Revisiting swallowed troubles: intestinal complications caused by two magnets. A case report, review and proposed revising of an algorithm for the management of foreign body ingestion. *J. Am. Board Fam. Med.* 2006; 19: 511–6.
13. Wong H.H.L., Phillips B.A. Opposites attract: a case of magnet ingestion. *Can. J. Exp. Med.* 2009; 11 (5): 493–5.
14. Cauchi J.A., Shawis R.N. Multiple magnet ingestion and gastrointestinal morbidity. *Arch. Dis. Child.* 2002; 87: 539–40.
15. Arana A., Hauser B., Hachimi-Idrissi S., Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur. J. Pediatr.* 2001; 160: 468–72.
16. Salomon S., Clausen C.H., Hollegaard S., Mahdi B., Qvist N. Perforation of the intestine after ingestion of magnetic items. *Ugeskr. Laeg.* 2007; 169 (49): 4239–40.
17. Webb W.A. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest. Endosc.* 1995; 41: 39–51.

Поступила 15.10.12

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

© Т.Т. ФАИЗОВ, Л.А. ЗАКИРОВА, 2013

УДК 617.52-089.844-053.2:93

Т.Т. Фаизов, Л.А. Закирова

ИСТОРИЯ ДЕТСКОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В КАЗАНИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, 420012, Казань

История школы пластической челюстно-лицевой хирургии в Казани своими корнями уходит в XIX век. Развивалась она вместе с Московской и Санкт-Петербургской школами, дав рос-

сийской медицине своих видных пластических хирургов. Первым из казанских хирургов, активно разрабатывающих вопросы восстановительной хирургии лица и челюстей, был профессор, заведующий кафедрой умозрительной хирургии Казанского императорского университета (КИУ) П.А. Дубовицкий. Наиболее важной стороной его практической деятельности были пластика верхней губы и век при врожденных дефектах.

Закирова Лилия Александровна (Zakirova Liliya Alexandrovna), e-mail: lminikaeva@mail.ru