

ТРОМБОЗ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ВОЗНИКШИЙ НА ФОНЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У РЕБЕНКА С МАГНИТНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ

Ампар Ф.Б.^{1,2}, Батаев С.М.^{1,2}, Молотов Р.С.², Аверьянова Ю.В.³,
Иванов В.А.¹, Зурбаев Н.Т.²

¹ НИИ клинической хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

² Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского, Москва

³ Российская детская клиническая больница, Москва

Актуальность проблемы. В последние годы наметилась тенденция к увеличению количества детей с магнитными инородными телами в желудочно-кишечном тракте, которые вызывают непроходимость кишечника, соустья между кишечными петлями и перфорации кишечника. Однако мы столкнулись с нетипичным осложнением, связанным с тромбозом мезентериальных сосудов.

Материалы и методы. Ребенок 2 лет поступил в экстренном порядке с клиникой перитонита с отягощенным преморбидным фоном (острый пиелонефрит, хроническая анемия в анамнезе). На рентгенограммах органов брюшной полости обнаружены 5 инородных тел металлической плотности. Лапаротомия — удалены магнитные инородные тела с ушиванием перфораций в тонкой кишке. В раннем послеоперационном периоде отмечалось ухудшение состояния за счет клинических проявлений септического шока. В правой нижней конечности — повышение мышечного тонуса, бледность и мраморность кожных покровов. При ультразвуковой доплерографии сосудов нижней конечности заподозрен тромбоз правой бедренной артерии, назначены антиагреганты. На третьи послеоперационные сутки развился абдоминальный компартмент-синдром с геморрагическим отделяемым по дренажу из брюшной полости. Наросли микроциркуляторные нарушения в правой нижней конечности. Компьютерная томография с контрастным усилением — тромбоз верхнебрыжеечной и правой бедренной артерий. На четвертые сутки после первой операции выполнена релапаротомия — на участках кишечной стенки от предыдущей операции швы состоятельны, при ревизии практически весь отдел тонкой кишки некробиотически изменена, за исключением 20 см тощей кишки от связки Трейтца и 10 см подвздошной кишки до илиоцекального угла. Обнаружен тромбоз верхнебрыжеечной артерии на всем протяжении. Выполнена субтотальная резекция тонкой кишки с наложением еюноилоанастомоза. Аппендэктомия. Фасциотомия икроножной мышцы правой голени. Наложена гипсовая лонгета.

Результаты. Послеоперационный период с положительной динамикой. На седьмые послеоперационные сутки был получен стул. Ребенку установлен диагноз: «Синдром короткой кишки». Для дальнейшего лечения ребенок переведен в профильное отделение РДКБ Москвы, где по настоящее время получает терапию согласно протоколу. Динамика положительная. Через 1 год после операций, на фоне проводимой комплексной терапии, отмечается прибавка массы тела на 2,5 кг и в росте на 2 см. Самостоятельное энтеральное кормление с ограничениями в употреблении липидов и углеводов. Продолжается парентеральное питание до 12 ч в сутки с тенденцией к снижению объема парентерального компонента. Стул 2 раза в день. Передвигается самостоятельно. Ведет активный образ жизни.

Выводы. Следует принять во внимание, что мезентериальный тромбоз может встречаться у детей с осложненным течением, обусловленным приемом магнитных инородных тел.