

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РЕБЕНКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Коновалова А.А., Цепелев В.Л.

Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

Описание наблюдения. Мальчик, 3 года, болен с 1 января, когда появилась многократная рвота, желудочным содержимым, родители самостоятельно давали Смекту, без эффекта. 3 января вызвали бригаду скорой медицинской помощи, ребенок доставлен в Краевую инфекционную больницу, где выставлен диагноз: «Инфекционный гастроэнтероколит, неуточненной этиологии, средней степени тяжести. Экзикоз (?) Брыжеечный мезоденит». 7 января появились боли в животе, ребенок был осмотрен хирургом, где данных о хирургической патологии найдено не было, а после ректального осмотра у ребенка отошел замаскообразный обильный стул, в большом количестве впервые с 31 декабря, также прекратилась рвота. В вечерние часы ухудшилось общее состояние, ребенок стал вялый, не разговаривал, лежал на левом боку в позе «эмбриона». Дежурный врач перевел ребенка в реанимационное отделение, где была выполнена рентгенография органов брюшной полости, на которой выявлены признаки кишечной непроходимости и инородные тела. Мальчик перегоспитализирован в отделение анестезиологии и реанимации Краевой детской клинической больницы. При поступлении ребенка состояние оценено как тяжелое, за счет выраженного экзикоза, водно-электролитных нарушений. При осмотре живота обращают на себя внимание конструированные, расширенные, перистальтирующие «маятникообразно» петли кишечника в верхних отделах живота. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пустая, через верхнюю стенку пальпируются шарообразные инородные тела. При сборе анамнеза у родителей удается выяснить, что мальчик в течении трех дней до начала заболевания играл самостоятельно с пластилином и разными мелкими игрушками, в составе которых имеются магнитные и металлические конструкторы разных цветов и размеров. После предоперационной подготовки оперирован. При выполнении средне-срединной лапаротомии, к ране предлежат перерасдутые петли кишечника, при дальнейшей ревизии определяются спавшиеся петли тонкой и толстой кишки, обращает на себя внимание «сращение» между собой петель подвздошной кишки, при пальпации определяются округлые тела, которые при разделении магнитным притяжением сдавливают стенки кишечника между собой, затем последние были разделены и в зоне стояния инородных тел обнаружены перфорационные отверстия, из которых поступает тонкокишечное содержимое, в двух сегментах стенка кишки некротически изменена. Принято решение о сегментарной резекции подвздошных кишок, первый анастомоз был наложен на расстоянии метра, второй — 15 см от илеоцекального угла, также при ревизии участка кишки между наложенными анастомозами обнаружены 5 единичных перфорационных отверстий, которые были ушиты.

На 15 сутки после оперативного лечения у ребенка полностью восстановилась функция желудочно-кишечного тракта, выписан домой.

Ключевые слова: инородные тела; кишечная непроходимость; лапаротомия; магниты; дети.