

АГРЕССИВНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Тен Ю.В.^{1,2}, Елькова Д.А.^{1,2}, Силинский А.И.², Герасименко К.И.³, Зацепин Р.Д.²

¹ Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия;

² Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства, Барнаул, Россия;

³ Детская городская клиническая больница № 7, Барнаул, Россия

Обоснование. Агрессивные инородные тела — химически, физически и механически активные, оказывающие повреждающее действие на стенку органов пищеварительного тракта. Согласно статистическим данным, батарейки составляют до 10 % от общего количества инородных тел ЖКТ у детей. Частота глотания батареек достигает 10–15 случаев на 1 млн населения. Каждый 1000-й пациент ежегодно имеет тяжелые осложнения нахождения агрессивных инородных тел в ЖКТ.

Цель: проанализировать последствия пребывания агрессивных инородных тел в желудочно-кишечном тракте у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов клиники детской хирургии Алтайского края за период 2018–2022 гг. За 5 лет получили специализированную помощь, включая эндоскопическую, 48 детей с агрессивными инородными телами (АИТ) желудочно-кишечного тракта: монетовидные батарейки (39), неодимовые магниты (7), колющие предметы (2).

Результаты. Количество мальчиков с агрессивными инородными телами превалировало, составило 75 % (36 детей), девочек оказалось 25 % (12) всех случаев. Доля детей в возрасте до 1 года — 8,3 %, с 1 года до 3 лет — 52,1 %, с 3 до 6 лет — 33,3 %, старше 6-и лет — 6,25 %. Большая часть пациентов (83,3 %) поступали в экстренном порядке в течение от нескольких часов до суток с момента проглатывания ИТ. Наиболее продолжительный период нахождения ИТ в верхних отделах ЖКТ составил 10 суток. Во всех случаях у пациентов этой группы отмечались эрозивно-язвенные контактные поражения различной степени выраженности. В 9 случаях агрессивных инородных тел пищеварительного тракта отмечено развитие язвенно-некротических контактных поражений: в шести поражение пищевода и желудка монетовидными батарейками, в одном — поражение кишечника неодимовыми магнитами. В двух случаях воздействие монетовидных элементов питания привело к сквозным поражениям в/3 пищевода с прилежащим отделом трахеи и формированию трахеопищеводных свищей, в двух случаях так же отмечено сквозное поражение стенок пищевода с развитием отграниченного медиастинита, в двух случаях отмечено развитие острых язв антрального отдела желудка. Все дети этой группы пролечены консервативно (сформировавшиеся пищеводно-трахеальные свищи консервативно пролечены в отделении экстренной хирургической помощи). У 2 пациентов после длительного стояния батарейки сформировался стеноз пищевода. В одном случае проглатывания неодимовых магнитов привело к формированию множественных дефектов (6) на протяжении подвздошной кишки с развитием разлитого перитонита, что потребовало экстренного оперативного лечения в объеме: лапаротомия, ушивание дефектов подвздошной кишки, наложение «отключающей» энтеростомы, санация, дренирование брюшной полости. У 1 ребенка, проглотившего 32 магнита, потребовалась лапаротомия, гастротомия, колотомия. Полная реабилитация детей, получивших осложнения от агрессивных ИТ ЖКТ, заняла от нескольких месяцев до 1 года. Летальных исходов не было.

Заключение. Пребывание агрессивных инородных тел в ЖКТ у детей приводит к тяжелым последствиям, которые требуют неотложной помощи в условиях специализированного детского хирургического отделения.

Ключевые слова: агрессивные инородные тела; осложнения инородных тел ЖКТ; приобретенные трахеопищеводные свищи; медиастенит.