

УДК 616.381-003.6

Багновский И. О.

Врач-эндоскопист, детский хирург

ГБУ РО «ОДКБ»

Россия, г. Ростов-на-Дону

Бабич И.И., д.м.н.

Профессор

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Россия, г. Ростов-на-Дону

**СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО УДАЛЕНИЯ АГРЕССИВНОГО
ИНОРОДНОГО ТЕЛА У РЕБЕНКА**

Аннотация: проблема агрессивных инородных тел не теряет своей актуальности по сей день. Батарейки таблеточного типа заслуживают отдельного внимания ввиду быстрого поражения слизистой и несут угрозу жизни ребенка. В статье приведен пример успешного лечения ребенка с батареейкой, локализованной в пищеводе.

Ключевые слова: пищевод, агрессивные инородные тела, батарейка, эзофагоскопия.

Bagnovskii I. O.

Endoscopist, pediatric surgeon

Regional Children's Clinical Hospital State Budgetary Institution of the

Rostov Region

Russia, Rostov-on-Don

Babich I. I. Doctor of Medical Sciences

Professor

*Rostov State Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation*

Russia, Rostov-on-Don

THE CASE OF SUCCESSFUL REMOVAL OF AN AGGRESSIVE FOREIGN BODY IN A CHILD

Abstract: the problem of aggressive foreign bodies does not lose its relevance to this day. Tablet-type batteries deserve special attention due to the rapid destruction of the mucous membrane and pose a threat to the life of the child. The article provides an example of successful treatment of a child with a battery localized in the esophagus.

Keywords: esophagus, aggressive foreign bodies, battery, esophagoscopy.

По мнению ряда авторов, в последнее время участились случаи проглатывания детьми инородных тел с агрессивным воздействием [1]. В стационары хирургического профиля поступает стабильно высокое количество пациентов разных возрастных групп с данным типом инородных тел, которые нуждаются в выполнении лечебно-диагностических процедур и операций [2]. В группу агрессивных инородных тел входят батарейки таблеточного типа.

Дисковые батарейки вызывают электрохимический ожог слизистой пищеварительного тракта вследствие выделения содержимого, обладающего повреждающим действием на контактные ткани. При этом в результате взаимодействия инородного тела со слизистой оболочкой возникает ожог и колликвационный некроз, глубина и степень которых

находится в прямой зависимости от мощности батарейки и времени контакта с подлежащими тканями [3,4,5].

Наиболее опасной считается локализация инородного тела в пищеводе в силу ряда причин:

- ▶ Плотный контакт слизистой с инородным телом, его неподвижность и влажная среда способствуют возникновению электрохимического ожога в более короткий промежуток времени, чем в других отделах ЖКТ.
- ▶ Стертая клиническая картина при локализации батарейки в средней или нижней трети пищевода ввиду неполной обструкции его просвета.
- ▶ Батарейка с большим зарядом вызывает более глубокое и быстрое поражение стенки пищевода.
- ▶ Позднее обращение за медицинской помощью.

Дисковая батарейка в пищеводе может вызвать ряд осложнений, таких как: эзофагит различной степени выраженности; абсцесс стенки; кровотечение; перфорацию пищевода с развитием клинической картины медиастинита; трахео-пищеводный свищ.

Приводим клинический пример успешного лечения ребенка с длительно стоящим агрессивным инородным телом в пищеводе – дисковой батарейкой.

Девочка А., 1 год 3 месяца (история болезни № 361848/438) поступила в ГБУ РО «Областная детская клиническая больница» в тяжелом состоянии из центральной районной больницы. При рентгенологическом обследовании в верхней трети пищевода

определялось инородное тело – плоская батарейка диаметром около 2 см (рис1).

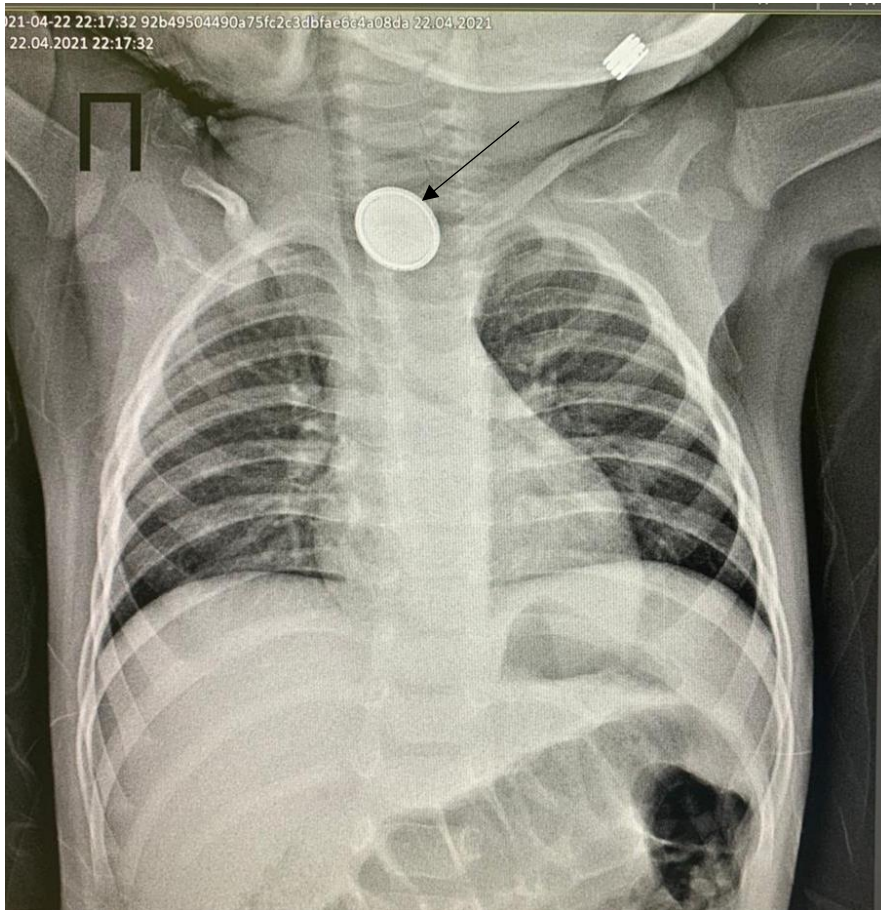


Рис.1 Обзорная Rg-грамма органов грудной клетки с батареей в верхней трети пищевода.

При беседе с родителями отмечено, что они не видели, когда ребенок съел батарейку, так же наблюдался отказ от приема пищи, фебрильная температура, непродуктивный кашель в течение 2 дней. По экстренным показаниям ребенку было выполнена эзофагоскопия с последующим удалением инородного тела эндоскопическими щипцами типа «аллигатор». При последующей видеоэзофагоскопии в месте стояния инородного тела отмечался электрохимический ожог пищевода, представленный глубоким язвенным дефектом слизистого и мышечного

слоев диаметром до 2 см, который был покрыт фибрином и грануляциями, а также большим количеством некротических тканей (рис 2).

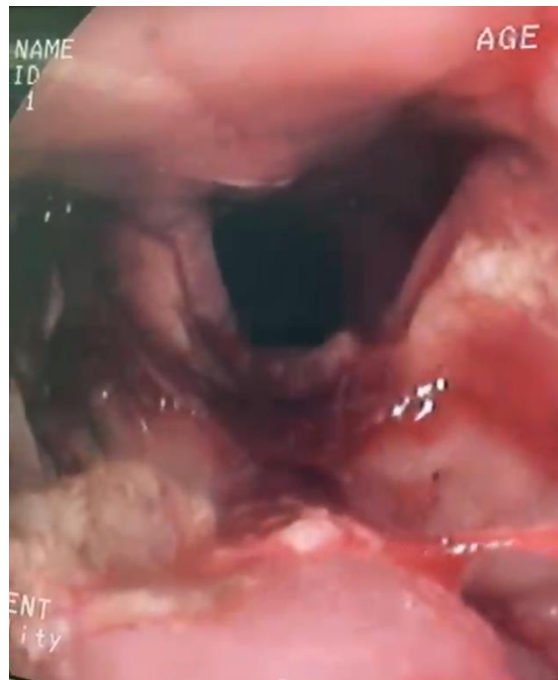


Рис. 2 Ожог пищевода, представленный язвенным дефектом.

Ввиду глубокого поражения, с целью исключения повреждения трахеи, ребенку выполнена диагностическая бронхоскопия, на которой было выявлено сужение трахеи в средней трети за счет сдавления из вне. Перфорации трахеи выявлено не было. После удаления инородного тела ребенок был переведён в отделение реанимации. Назначена консервативная терапия. При последующих эзофагоскопиях в динамике было отмечено постепенное заживление язвенного дефекта с формированием компенсированного рубцового стеноза пищевода. Ребенок был выписан на 16-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Данный клинический случай показывает важность своевременного обращения за медицинской помощью с целью недопущения развития тяжелых осложнений, которые могут привести к инвалидизации или летальному исходу.

Список литературы:

1. Хрыщанович В. Я., Ладутько И. М., Прохорова Я. В. Инородные тела пищеварительного тракта: хирургические аспекты диагностики и лечения // Медицинский журнал. 2009. № 1. С. 9–14.
2. Разумовский А. Ю., Смирнов А. Н., Игнатьев Р. О., Халафов Р. В., Тихомирова А. Ю., Холостова В. В. Магнитные инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2012. № 9. С. 64–69.
3. Лещева Т. Ю., Степанова Н. Б., Микита А. М. Особенности выбора эндоскопических методик и анестезиологического пособия при удалении дисковых батареек (типа «таблетка») из верхних отделов ЖКТ // Педиатрический Вестник Южного Урала. 2012. № 1. С. 84–85.
4. Бастрыгин А. В., Махотин А. А., Гандуров С. Г., Ефременко А. Д., Жила Н. Г. Лечебная тактика при инородных телах – батарейках верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей, особенности эндоскопической диагностики и лечения // Дальневосточный медицинский журнал. 2008. № 4. С. 99–101.
5. Colovic Z., Racic G., Poljak N., Sunsa D., Klanic M., Despot R. A Battery in the Stenotic Esophagus of a Child with a Congenital Tracheoesophageal Fistula // Coll. Antropol. 2012. Vol. 36. № 1. P. 321–324.