

## Инородное тело желудочно-кишечного тракта у ребенка

К.м.н. А.Н. ШАПКИНА, Е.С. ШМЫРЕВА

### Rare case of foreign body in gastrointestinal tract in a child

A.N. SHAPKINA, E.S. SHMIREVA

Кафедра детских хирургических болезней с курсом урологии и андрологии (зав. — проф. В.В. Шапкин) Владивостокского государственного медицинского университета

*Ключевые слова:* желудочно-кишечный тракт, инородные тела.

*Key words:* foreign body, gastrointestinal tract.

Инородные тела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей являются частой проблемой. Как правило, угрожающим жизни является стояние инородных тел в пищеводе, иногда в желудке, что требует оказания неотложной эндоскопической или хирургической помощи. Инородные тела нижележащих отделов ЖКТ редко вызывают перфорацию и другие осложнения [1–3], но в такой ситуации диагностика инородных тел представляет определенные трудности, что нередко приводит к их несвоевременному распознаванию и удалению. Диагноз чаще всего может быть поставлен только интраоперационно.

Приводим собственное наблюдение.

**Больной Ф.**, 10 лет, поступил в хирургическое отделение №1 Детской городской клинической больницы Владивостока 14.01.10 в 10 ч 20 мин с жалобами на боли в животе в течение 10 ч. Жаловался также на тошноту, рвоту. Мальчик из интерната, на вопросы отвечал односложно, сам возникновение болей в животе и рвоты ни с чем не связывал. При осмотре состояние средней тяжести за счет интоксикации, наблюдаются бледность, вялость, больной предпочитает лежать на правом боку. Отмечается тахикардия, язык сухой, обложен белым налетом. При осмотре живот вздут, напряжен в нижних отделах, больше справа, там же положительные аппендикулярные и перитонеальные симптомы. Диагноз деструктивного аппендицита не вызывал сомнения.

Оперативное вмешательство начато разрезом Мак-Бурнея. При вскрытии брюшной полости выделилось до 200 мл серозно-гнойного выпота, он удален; выведен купол слепой кишки с червеобразным отростком, последний изменен вторично. Интимно к куполу прилежит петля подвздошной кишки (далее выяснено, что данный участок находился в 60 см от илеоцекального угла), при ее отделении обнаружено наличие перфораций размером до 0,5 см стенок обеих кишок, в просвете подвздошной кишки находится батарейка, в просвете слепой — магниты (см. рисунок). Иссечены некротизированные участки стенки кишок, удалены инородные тела, стенки ушиты двухрядным швом; произведена типичная аппендэктомия лигатурно-погружным способом. Наложены послынные швы на рану. Послеоперационный диагноз: инородные тела ЖКТ, осложненные некрозами подвздошной и слепой кишки; диффузный серозно-гнойный перитонит.

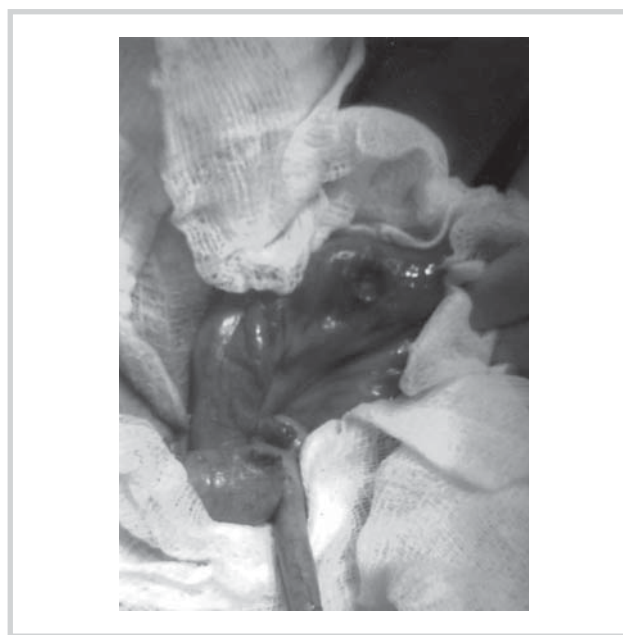
### ЛИТЕРАТУРА

1. 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: 8: 468–472.
2. Binder L., Anderson W.A. Pediatric gastrointestinal foreign body ingestions. *Ann Emerg Med* 1984; 13: 112–117.
3. Macmanus J.E. Perforations of the intestine by ingested foreign bodies. Report of two cases and review of the literature. *Gastrointest Endosc* 1982; 28: 26–28.

Поступила 14.04.10

© А.Н. Шапкина, Е.С. Шмырева, 2011

© Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2011  
*Khirurgiia (Mosk)* 2011; 1: 65



**Интраоперационная фотография. Перфорации слепой и подвздошной кишки темного цвета с инородными телами.**

Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7-е сутки, рана зажила первичным натяжением. После операции мальчик признался, что за 2 и 3 дня до поступления он проглотил батарейку и магниты, но причины не указал.

Возможно, если бы данные инородные тела были проглочены одновременно, то подобные осложнения не возникли. Считаем, что локализация инородных тел в илеоцекальной области явилась причиной ошибочного диагноза до операции, но в целом тактика оказалась верной и привела к излечению больного.

E-mail: pedsurg2005@mail.ru