

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА: СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

<sup>1</sup>Хоха Р. Н. (raisa\_khokha@mail.ru), <sup>2</sup>Кривецкий Д. С. (prion85@mail.ru),<sup>2</sup>Вежель О. В. (olgalej@mail.ru), <sup>1</sup>Насридинова В. А. (nasridinova.viktoriy@mail.ru),<sup>1</sup>Исаенко К. В. (kristinaisaenko69@gmail.com)<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь<sup>2</sup>УЗ «Детская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь

Представлен случай ребенка в возрасте 1,5 лет с инородным телом пищевода, диагностика которого затруднялась сочетанным проявлением двух клинических синдромов – бронхиальной обструкции (превалировал) и дисфагии. Представлены клинические проявления, осложнения, методы диагностики, результаты собственного анализа структуры и динамики частоты обнаружения инородных тел пищеварительного тракта у детей в период 2012-2017 гг. по данным эндоскопического кабинета детской областной клинической больницы г. Гродно.

**Ключевые слова:** дети, инородное тело, пищевод.

## Введение

Стремление детей к исследованию окружающей среды объясняет широкое разнообразие инородных тел органов и тканей, куда они попадают. Чаще всего (примерно в 95-98% всех случаев) инородные тела встречаются у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, потому что в этом возрасте ребенок активно начинает познавать окружающий мир, тянет в рот все, что попало и что особо важно, он не всегда может сказать, что именно с ним произошло. Наибольшее количество чужеродных предметов оказывается в пищеварительном тракте и несколько реже – в дыхательных путях [1]. Исход проглоченного инородного тела определяет его характер [2, 3]. Часть проглатываемых предметов (мелкие пуговицы, металлические шарики) благополучно проходит через пищеварительный тракт, не причиняя вреда здоровью, другие же, задерживаясь, вызывают осложнения, и тогда требуется врачебная помощь. Актуальность инородных тел пищеварительного тракта у детей в настоящее время определяется появлением новых чужеродных тел, которые в короткие сроки могут повреждать кишечную стенку с развитием тяжелых осложнений. Нами проанализированы результаты эндоскопий за период 2012–2017 гг., которые были проведены с целью диагностики инородного тела верхних отделов пищеварительного тракта. Возраст детей – от 6 месяцев до 17 лет. Из 366 случаев эндоскопическое вмешательство проведено 203 (56%) мальчикам и 163 (44%) девочкам, из них 214 детям (58,5%) до 4 лет и 152 (41,5%) – старше 4 лет. Инородные тела были обнаружены у 191 ребенка (52%). Анализ динамики частоты эндоскопических исследований, проведенных по поводу подозрения на инородное тело пищеварительного тракта, показал рост с 34 случаев в 2012 г. до 104 случаев в 2017 г. Динамика обнаружения инородных тел у детей по годам была представлена следующим образом: 2012 г. – у 11 (32%), 2013 г. – у 23 (48%), 2014 г. – у 12 (36%), 2015 г. – у 42 (74%), 2016 г. – у 47 (52%), 2017 г. – у 57 (54%) детей. Частота выявления инородных тел в этот период увеличилась в 1,7 раза, с максимумом в 2015 г. Анализ гендерных различий

показал незначительное преобладание частоты обнаружения инородных тел у мальчиков – 106 (55%) – по сравнению с девочками – 85 (45%). Структура инородных тел, проглатываемых детьми, отличалась большим разнообразием и представляла собой наиболее распространенные в быту предметы: монеты, крестик, кулон, зеркальце, иглолка, пипетка, брелок, фрагмент конструктора, шарик, клубок скотча, стеклянный шарик, батарейки и др. (рис. 1).

В процентном соотношении на монеты и батарейки приходилось по 40% и 20% – на все остальные инородные тела. У 32% детей локализацией инородного тела был пищевод, у 64% – желудок, у 4% – 12ПК. Анализ сезонных особенностей выявления инородных тел пищеварительного тракта у детей показал, что наиболее



Рисунок 1. – Извлеченные инородные тела пищеварительного тракта у детей (по данным эндоскопического кабинета детской областной больницы г. Гродно)

опасным является зимний период. Частота обнаружения инородных тел в это время года составила 62%, по 48% пришлось на весну и лето, 50% – на осень.

Случайное попадание инородного тела в пищеварительный тракт с последующим нарушением пассажа пищи представляет собой чрезвычайную ситуацию и, естественно, в этом плане дети являются наиболее уязвимым контингентом [4]. Клинические проявления инородных тел пищеварительного тракта зависят от локализации. Инородное тело пищевода включает следующие симптомы: боли в области шеи и грудины с иррадиацией в межлопаточную область, затруднение или невозможность глотания, позывы на рвоту, гиперсаливацию, в редких случаях – кашель, одышку, приступы цианоза вследствие сдавления и отека гортани. Необходимо помнить, что дети не всегда могут охарактеризовать жалобы и уточнить локализацию болей, поэтому основными признаками инородного тела пищевода являются симптомы дисфагии. Иногда по ряду субъективных и объективных причин момент заглатывания инородного тела может остаться незамеченным и инородное тело длительное время не диагностируется. Клиника в этом случае развивается со временем. Такая ситуация наблюдается у детей раннего возраста, которые не могут сообщить близким о проглатывании постороннего предмета. Жидкая пища у них проходит, а незначительно выраженные симптомы наличия инородного тела окружающие склонны объяснять другими причинами. В случае заглатывания острых предметов может наступить перфорация пищевода с развитием медиастинита, флегмоны шеи, подкожной эмфиземы. Необходимо отметить, что в последнее время появились игрушки с элементами питания и батарейки стали частыми инородными телами. В этом случае возникает химический ожог с последующим развитием перфорации в результате воздействия электролита на стенку пищевода. В большинстве своем часть проглоченных предметов свободно проходит через пищевод, попадает в желудок и кишечник и без клинических проявлений эвакуируется естественным путем. Однако крупные, длинные и остроконечные предметы, магнитные инородные тела, задерживаясь в желудке, изгибах 12ПК, сужениях кишечника, способствуют появлению металлического привкуса во рту, тошноты, чувства тяжести в эпигастриальной области, образованию инфильтратов, межплетевых абсцессов, перфораций, завороту, кишечной непроходимости, образованию свищей и перитониту.

Диагностика инородных тел основана на изучении жалоб, результатах клинико-лабораторных, рентгенологического и эндоскопического методов исследования [5].

*Приводим собственное наблюдение.* Ребенок М. (мальчик), 1 год 5 месяцев, поступил 21.11.2014 г. в 6-е педиатрическое отделение УЗ «ДОКБ» г. Гродно с направляющим диагнозом: обструктивный бронхит, рецидивирующее течение. Жалобы: мама предъявляла жалобы на

одышку, затрудненное дыхание, кашель, частые простудные заболевания. Анамнез заболевания: болеет в течение 1,5-2 месяцев. За это время перенес 4 эпизода обструктивного бронхита, стал часто болеть респираторными заболеваниями. Родители обращались к участковому педиатру, назначалось соответствующее лечение (бронхолитики, муколитики, антибиотики), которое должного результата не принесло, и ребенок для уточнения причины синдрома бронхиальной обструкции был направлен в 6-е педиатрическое отделение УЗ «ДОКБ г. Гродно». Кроме вышеизложенных жалоб, дополнительно было выяснено, что ребенок в этот же период времени стал плохо прибавлять в массу тела, появились срыгивания, невозможность глотания густой пищи, ребенок засовывал руку в рот, после чего появлялась рвота съеденной пищей. В связи с вышеизложенными жалобами на вопрос о возможности заглатывания инородного тела мама вспомнила, что приблизительно около 1,5 месяцев назад во время игры с машинкой из полости рта ребенка она извлекала мелкие предметы от машинки. Состояние ребенка на тот момент нарушенным не было и родители за медицинской помощью не обращались, эпизод с машинкой также был забыт. Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, вторых родов. В периоде новорожденности перенес врожденную пневмонию. На грудном вскармливании находился до 6 месяцев. Прикормы введены по возрасту, переносимость их нормальная. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Масса тела менее 3-го перцентиля, длина тела – 3-й перцентиль. Птоз левого века. Слизистые полости рта бледно-розовые, чистые. В легких дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Перкуторно ясный легочной звук. ЧД 36 в 1 минуту. Сог – тоны ритмичные, выслушивается систолический шум над всей областью сердца, проводится в межлопаточную область. Перкуторно границы в пределах возрастной нормы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 0,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в день, оформленный без патологических примесей. Мочевыделение свободное, безболезненное. Учитывая рецидивирующее течение обструктивного бронхита, с диагностической целью в день поступления была проведена рентгенография органов грудной клетки. Заключение: легочные поля прозрачные, корневой рисунок усилен, корни легких инфильтрированы. Сердце без особенностей. Сосудистая тень расширена за счет вилочковой железы. На фоне сосудистого пучка определяется округлая тень (инородное тело?).

Учитывая симптомы дисфагии, заподозрено инородное тело пищевода, в связи с чем была проведена диагностическая эзофагоскопия. Описание: в верхней трети пищевода визуализируется комок пищи, который эвакуировать с помощью электроотсоса не удалось. Повторная эндоскопия была проведена под наркозом. Описание: проведена фрагментация пищи щипцами,

а затем удалено инородное тело (батарея). Осмотр слизистой пищевода: слизистая рыхлая, с остатками струпа и участками фибрина, просвет деформирован, расположен децентрализованно, для аппарата ввиду изгиба непроходим, просвет достаточный, незначительно сужен. Заключение: инородное тело пищевода. Электрохимический ожог верхней трети пищевода с деформацией и незначительным сужением просвета. Ребенок для дальнейшего лечения переведен в хирургическое отделение, где находился в течение 1 месяца. В дальнейшем при проведении контрольных эндоскопических исследований у ребенка неоднократно находились и удалялись из места сужения в пищеводе инородные тела (6 эпизодов): орехи и семечки.

В чем интерес данного случая? Первое: эпизод проглатывания инородного тела был «успешно» забыт родителями. Второе: инородное тело (батарея) около 1,5-2 месяцев находилось у ребенка в пищеводе! Третье: клинические проявления инородного тела пищевода

сочетали 2 синдрома – дисфагии (никто не обратил внимания) и бронхиальной обструкции с превалированием симптомов последнего, что в свою очередь способствовало рецидивирующему течению и безуспешности медикаментозной терапии обструктивного бронхита. Четвертое: 6 эпизодов извлечения инородного тела пищевода у этого же ребенка в дальнейшем.

Таким образом, представленное сообщение свидетельствует об актуальности проблемы инородных тел пищеварительного тракта у детей (количество случаев проглатывания инородных тел, особенно батареек, в последнее время значительно увеличивается), важности подробного сбора анамнеза, необходимости проведения дифференциальной диагностики синдрома бронхиальной обструкции и, соответственно, дифференцированного подхода при определении тактики обследования и лечения ребенка с синдромом бронхиальной обструкции, необходимости проведения просветительной работы среди родителей по профилактике инородных тел у детей.

### Литература

1. Эпидемиология инородных тел у детей / Э. А. Рудакова [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 41-48.
2. Шапкина, А. Н. Инородное тело желудочно-кишечного тракта у ребенка / А. Н. Шапкина, Е. С. Шмырева, Ф. Д. Гасанов // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2011. – № 1. – С. 65-68.
3. Диагностика и лечение детей с магнитными инородными телами желудочно-кишечного тракта / Ю. Ю. Соколов [и др.] // Детская хирургия. – 2013. – № 6. – С. 10-13.
4. Икласова, Ф. Б. Юридические аспекты анальгезии в педиатрии в Республике Казахстан / Ф. Б. Икласова, С. А. Разумов, А. М. Байсалова // Medicine (Almaty). – 2017. – № 4 (178). – С. 159-161.
5. Давидов, М. И. Клиника и диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта с позиции гастроэнтеролога / М. И. Давидов, О. Е. Никонова // Медицинский альманах. – 2017. – № 1 (46). – С. 53-56. – doi: 10.21145/2499-9954-2017-1-53-56.

### References

1. Rudakova JeA, Kovaleva OA, Jurkov SV, Evseenkova TG. Jepidemiologija inorodnyh tel u detej [Epidemiology

of foreign bodies in children]. *Permskij medicinskij zhurnal* [Perm Medical Journal]. 2013;4:41-48. (Russian).

2. Shapkina AN, Shmyreva ES, Gasanov FD. Inorodnoe telo zheludochno-kishechnogo trakta u rebenka [Foreign body of the gastrointestinal tract in a child]. *Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova* [Pirogov Russian Journal of Surgery]. 2011;1:65-68. (Russian).

3. Sokolov JuJu, Ionov DV, Donskoj DV, Tumanjan GT. Diagnostika i lechenie detej s magnitnymi inorodnymi telami zheludochno-kishechnogo trakta [Diagnostics and treatment of children with magnetic foreign bodies of the gastrointestinal tract]. *Detskaja hirurgija* [Pediatric surgery]. 2013;6:10-13. (Russian).

4. Iklasova FB, Razumov SA, Bajsalova AM. Juridicheskie aspekty analgezii v pediatrii v Respublike Kazahstan [Aspects of Analgesia in Pediatrics in the Republic of Kazakhstan]. *Medicine (Almaty)*. 2017;4(178):159-161. (Russian).

5. Davidov MI, Nikonova OE. Klinika i diagnostika inorodnyh tel zheludochno-kishechnogo trakta s pozicii gastroenterologa [Clinic and diagnosis of foreign bodies of the gastrointestinal tract from the position of gastroenterologist]. *Medicinskij almanah* [Medical almanac]. 2017;1(46):53-56. doi: 10.21145/2499-9954-2017-1-53-56. (Russian).

## FOREIGN BODY OF THE ESOPHAGUS IN CHILDREN: A CASE STUDY

<sup>1</sup>Khokha R. N., <sup>2</sup>Krivetsky D. S., <sup>2</sup>Vezhel O. V., <sup>1</sup>Nasridinova V. A., <sup>1</sup>Ilsaenko K. V.

<sup>1</sup>Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

<sup>2</sup>Healthcare Institution «Grodno Regional Children's Clinical Hospital», Grodno, Belarus

*The case of a child aged 1.5 years with a foreign body of the esophagus, whose diagnosis was hampered by a combined manifestation of 2 clinical syndromes – bronchial obstruction (prevalent) and dysphagia – is presented. Clinical manifestations, complications, diagnostic methods, results of own analysis of the structure and dynamics of the frequency of detection of foreign bodies of the digestive tract in children during the period of 2012-2017 years according to the data of the endoscopy office of the Grodno Regional Children's Clinical Hospital are described.*

**Keywords:** children, foreign body, esophagus

Поступила: 14.09.2018

Отрецензирована: 21.09.2018