

© CC 0 Коллектив авторов, 2022
УДК [616.32+616.33]-003.6-053.2
DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-3-37-41

КРУПНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

А. А. Гумеров^{1*}, И. И. Галимов¹, Р. А. Гумеров^{1, 2}, С. А. Исламов¹, И. И. Хидиятов¹,
А. К. Алибаев², В. А. Парамонов², И. А. Алибаев², С. В. Габдуллина²

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, Россия

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница», г. Уфа, Россия

Поступила в редакцию 27.04.2022 г.; принята к печати 28.09.2022 г.

ЦЕЛЬ – демонстрация результатов лечения детей с крупными инородными телами пищевода и желудка. В статье приведены пять клинических наблюдений крупных инородных тел (КИТ) пищевода и желудка. У 3 детей локализация КИТ в пищеводе: зубная щетка, металлический кулон, множественные магнитные шарики. У 2 – в желудке: столовая ложка и палочка от конфеты Chupa Chups.

У 4 детей КИТ из пищевода и желудка извлечены при эзофагогастродуоденоскопии. Столовая ложка из желудка удалена путем лапаротомии–гастротомии после безуспешных попыток удаления эндоскопическим способом в условиях общего обезболивания. Эндоскопическое удаление КИТ из пищевода и желудка представляет определенные сложности, поэтому извлечение КИТ должно выполняться опытным квалифицированным специалистом.

Ключевые слова: инородные тела пищевода, инородные тела желудка, дети, столовая ложка, палочка «Чупа-чупс», зубная щетка, карабин, множественные магнитные шарики

Для цитирования: Гумеров А. А., Галимов И. И., Гумеров Р. А., Исламов С. А., Хидиятов И. И., Алибаев А. К., Парамонов В. А., Алибаев И. А., Габдуллина С. В. Крупные инородные тела пищевода и желудка у детей. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2022;181(3):37–41. DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-3-37-41.

* **Автор для связи:** Айтбай Ахметович Гумеров, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 47. E-mail: prof.gumerov@gmail.com.

LARGE FOREIGN BODIES OF THE ESOPHAGUS AND STOMACH IN CHILDREN

Aitbai A. Gumerov^{1*}, Ildar I. Galimov¹, Ramil A. Gumerov^{1,2}, Salavat A. Islamov¹,
Ildar I. Khidiyatov¹, Aibulat K. Alibaev², Vladimir A. Paramonov², Ilgiz A. Alibaev²,
Sabina V. Gabdullina²

¹ Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

² Republican Children's Clinical Hospital, Ufa, Russia

Received 27.04.2022; accepted 28.09.2022

The OBJECTIVE of the study was to demonstrate the results of treatment of children with large foreign bodies of the esophagus and stomach. The article presents five clinical observations of large foreign bodies (LFBs) of the esophagus and stomach. In three children, LFBs was localized in the esophagus – a toothbrush, a metal pendant, multiple magnetic balls. In two children, in the stomach – a tablespoon and Chupa-Chups stick.

In four children, LFBs from the esophagus and stomach was removed during esophagogastroduodenoscopy. A tablespoon was removed from the stomach by laparotomy – gastrotomy, after unsuccessful attempts to remove it endoscopically, under general anesthesia. Endoscopic removal of the esophageal and gastric LFBs presents certain difficulties, therefore, the removal of the LFBs should be performed by an experienced qualified specialist.

Keywords: foreign bodies of the esophagus, foreign bodies of the stomach, children, tablespoon, Chupa-Chups stick, toothbrush, lobster clasp, multiple magnetic balls

For citation: Gumerov A. A., Galimov I. I., Gumerov R. A., Islamov S. A., Khidiyatov I. I., Alibaev A. K., Paramonov V. A., Alibaev I. A., Gabdullina S. V. Large foreign bodies of the esophagus and stomach in children. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2022;181(3):37–41. (In Russ.). DOI: 10.24884/0042-4625-2022-181-3-37-41.

* **Corresponding author:** Aitbai A. Gumerov, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, перевод адреса. E-mail: prof.gumerov@gmail.com.

Введение. Крупные инородные тела (КИТ) пищевода и желудка у детей встречаются весьма редко и описаны в виде наблюдений [1, 2]. Обычно инородные тела заглатываются случайно в результате вредной привычки, или преднамеренно лицами с психическими отклонениями [3, 4]. Длительная задержка инородных тел в пищеводе и желудке может привести к развитию тяжелых осложнений [5, 6].

Целью исследования является демонстрация результатов лечения детей с КИТ в пищеводе и желудке.

Клиническое наблюдение 1. Девочка А., 17 лет, поступила в хирургическое отделение Республиканской детской клинической больницы (РДКБ) 30.09.2020 г. с жалобами на боли в эпигастрии, тошноту, рвоту, тяжесть в животе. Из анамнеза известно, что накануне больная случайно проглотила столовую ложку. Сразу появилась сильная боль, рвота. После приема анальгетика боль уменьшилась, но вскоре возобновилась. Больную доставили в клинику бригадой скорой медицинской помощи. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 37,2 °С. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца звонкие, ритмичные. Пульс – 96 уд./мин. Артериальное давление – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут, при глубокой пальпации в желудке определяется инородное тело. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника выслушивается отчетливо. Печень, селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 130 г/л, СОЭ – 9 мм/ч, лейкоциты – $12,3 \cdot 10^9/г$. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме брюшной полости в проекции желудка определяется тень инородного тела – столовая ложка (рис. 1).

После соответствующей предоперационной подготовки было принято решение произвести эндоскопическое удаление инородного тела под общим обезболиванием, при невозможности извлечения – оперативное вмешательство. Пищевод свободно проходит, слизистая чистая, без признаков воспаления. Для удаления инородного тела использовался эндоскоп, эндоскопические щипцы.



Рис. 1. Обзорная рентгенограмма брюшной полости. В проекции желудка определяется тень инородного тела (столовая ложка)
Fig. 1. Plain radiograph of the abdominal cavity. In the projection of the stomach, the shadow of a foreign body is determined (a tablespoon)

После неоднократной безуспешной попытки удаления инородного тела (около 45 мин) выполнена гастротомия, извлечена столовая ложка (рис. 2) размером 19×4×2 см. Дефект стенки желудка ушит однорядным швом, брюшная полость послойно зашита наглухо. Послеоперационное течение без осложнений. Пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии на 12-е сутки. Через 11 месяцев больная осмотрена. Жалоб нет. Со слов родителей, на учете каких-либо специалистов, в том числе у психиатра, девочка не состоит.

Клиническое наблюдение 2. Девочка Б., 9 лет, поступила в хирургическое отделение РДКБ 16.09.2021 г. с жалобами на боль в животе, тошноту. Из анамнеза известно, что 13 суток тому назад девочка случайно проглотила палочку от конфеты Chupa Chups (пластиковая длиной 8 см). Девочка жаловалась на тошноту, рвоту после каждого приема пищи и воды. С целью купирования указанных симптомов девочке давали противорвотное средство. 03.09.2021 г. обратились в приемный покой городской больницы г. Симферополя. Проведена обзорная рентгенография органов брюшной полости, на которой признаков инородного тела не выявлено. Проводилось динамическое наблюдение за ребенком и контроль стула в хирургическом отделении в течение 2 недель. Инородное тело не вышло. В связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии больная была выписана с рекомендацией проведения ФЭГДС по месту жительства.

При поступлении в РДКБ состояние ребенка удовлетворительное. Температура тела 36,8 °С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс 82 уд./мин. Живот обычной формы. При пальпации отмечается небольшая болезненность в эпигастрии. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Произведена диагностическая эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) под общим обезболиванием. Пищевод свободно проходит на всем протяжении, слизистая обычной окраски. Складки легко расправляются при инсуффляции. Зубчатая линия ровная, не приподнята. Кардия смыкается, не изменена. В желудке небольшое количество желудочного сока. В фундальном отделе желудка обнаружено инородное тело – палочка от конфеты Сира Chups длиной 8 см. С некоторыми техническими трудностями палочка извлечена с помощью эндопетли (рис. 3, 4).

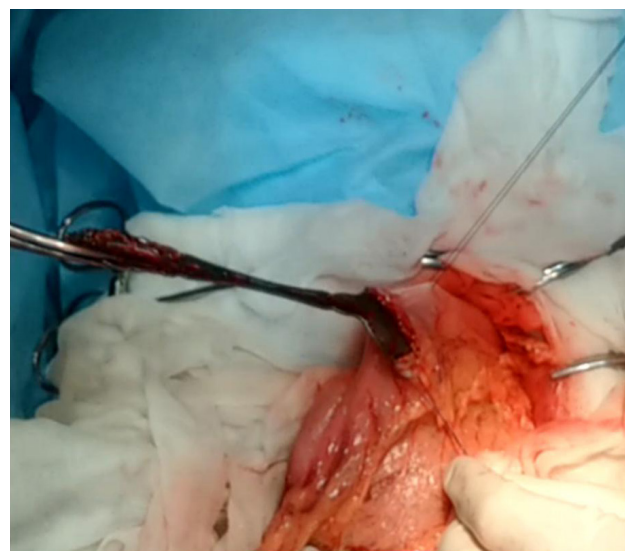


Рис. 2. Этап операции. Извлечение столовой ложки из просвета желудка

Fig. 2. Operation stage. Removing a tablespoon from the lumen of the stomach



Рис. 3. Этап ФЭГДС. Удаление инородного тела палочки от конфеты Chupa Chups из просвета желудка
Fig. 3. FGDS stage. Removal of the foreign body of the Chupa-Chups stick from the lumen of the stomach



Рис. 4. Удаленная палочка от конфеты Chupa Chups из просвета желудка
Fig. 4. Removed Chupa Chups stick from the lumen of the stomach



Рис. 5. Удаленная зубная щетка у ребенка 17 лет, из просвета пищевода
Fig. 5. Removed toothbrush from a 17-year-old child from the esophageal lumen

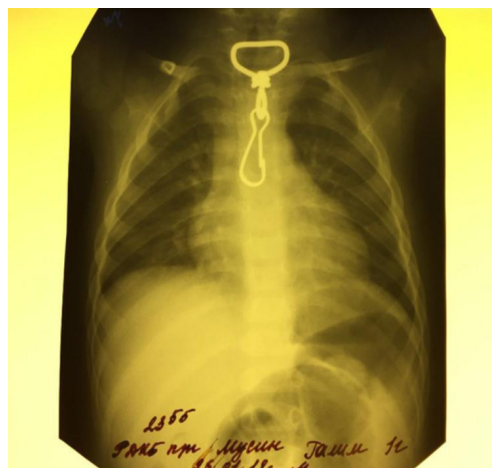


Рис. 6. Обзорная рентгенограмма грудной клетки у ребенка 1 года. В проекции пищевода выявляется металлическое инородное тело (карабин)
Fig. 6. Plain chest radiograph in a 1-year-old child. In the projection of the esophagus, a metal foreign body (lobster clasp) is detected

По настоятельной просьбе родителей ребенок в тот же день выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Клиническое наблюдение 3. Больная Ф., 17 лет 10 месяцев, 18.03.2020 г. поступила в хирургическое отделение РДКБ с жалобами на то, что проглотила зубную щетку. Пыталась самостоятельно вызвать рвоту, но щетка оставалась в пищеводе.

Произведена ригидная эзофагоскопия. За входом в пищевод визуализируется часть головки зубной щетки с щетинками. Произведен захват инородного тела ригидными щипцами. Инородное тело (зубная щетка) удалено из пищевода (рис. 5). Осложнений не было.

Клиническое наблюдение 4. Девочка А., 6 месяцев, поступила в хирургическое отделение РДКБ. Со слов матери, жалобы на беспокойство, гиперсаливацию, позывы на рвоту, тошноту. Из анамнеза известно, что девочка на некоторое время оставалась без присмотра родителей и проглотила металлическое инородное тело (карабин) крупных

размеров. При поступлении состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,7 °С, пульс 104 уд./мин., дыхание проводится с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. На рентгенограмме грудной клетки выявлена тень инородного тела пищевода (карабин) (рис. 6). Произведена ригидная эзофагоскопия. Инородное тело удалено щипцами.

Клиническое наблюдение 5. Больная Э., 7 месяцев, поступила в хирургическое отделение 12.11.2018 г. Со слов матери, час тому назад ребенок во время игры проглотил магнитные шарики. Ребенок стал беспокойным, появилось слюнотечение, рвота. Состояние ребенка оценено как средней тяжести, температура тела 36,8 °С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 96 уд./мин. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. На обзорной рентгенограмме грудной клетки в проекции пищевода выявлены множественные магнитные шарики округлой формы в виде металлической цепочки (рис. 7). Под общей



Рис. 7. Обзорная рентгенограмма грудной клетки. В проекции пищевода определяется тень инородного тела (множественные магнитные шарики)

Fig. 7. Plain chest radiograph. In the projection of the esophagus, the shadow of a foreign body (multiple magnetic balls is determined)

анестезией инородные тела были извлечены одномоментно во время проведения ЭГДС. В момент удаления и после манипуляции осложнений не было.

Обсуждение. КИТ пищеварительного тракта у детей наблюдаются редко. Не случайно многие вопросы, связанные с КИТ, не получили достаточного освещения в литературе. Задержка КИТ в пищеводе и желудке может привести к развитию тяжелых осложнений, наиболее грозным из которых является перфорация пищевода и желудка [5, 6].

При проглатывании ребенком инородных предметов (ИТ) для подтверждения диагноза вне зависимости от возраста ребенка следует выполнять рентгенологическое исследование органов грудной и брюшной полостей. Выполнение рентгеноконтрастного исследования и компьютерной томографии целесообразно в случаях проглатывания не рентген-контрастных ИТ [2].

В традиционных алгоритмах лечения детей с ИТ желудочно-кишечного тракта предлагается выжидательная тактика в надежде на то, что ИТ выйдет естественным путем [3, 5, 7]. В отношении КИТ такая тактика некорректна. При локализации КИТ в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке требуется проведение экстренной ЭГДС под наркозом. Безуспешные попытки эндоскопического удаления ИТ являются показанием к оперативному лечению эндоскопическим или открытым доступом [7].

Выводы. 1. КИТ пищевода и желудка встречаются редко и в каждом конкретном случае создают реальную угрозу повреждения или перфорацию пищевода, желудка.

2. Эндоскопическое удаление КИТ пищевода и желудка представляют определенные сложности, поэтому извлечение КИТ должно выполняться опытным квалифицированным специалистом, при неудачной попытке извлечения следует произвести оперативное лечение.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаева А. А. Множественные инородные тела желудочно-кишечного тракта (клиническое наблюдение) // Вестник новых медицинских технологий. 2014. № 1. С. 105. Doi: 10.12737/6009.
2. Налбандян Р. Т., Капустин В. А., Мединский П. В., Багаев В. Г., Львова Е. А., Громова А. А. Множественные инородные тела желудочно-кишечного тракта у ребенка 13 лет // Детская хирургия. Журнал им. Ю. Ф. Исакова. 2021. Т. 25, № 3. С. 214–219. Doi:10.18821/1560-9510-2021-25-3-214-219.
3. Дробязгин Е. А. Тактические аспекты диагностики и лечения пациентов с инородными телами верхних отделов желудочно-кишечного тракта // EndoExpert. 2018. Т. 1, № 4. С. 19–34.
4. Давидов М. И., Никонова О. Е. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у психических больных // МедиАл'. 2018. Т. 2. С. 99–103.
5. Бабич И. И., Багновский И. О. Инородные тела пищеварительного тракта у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2017. Т. 7, № 4. С. 26–30. Doi: 10.17816/psaic369.
6. Соколов Ю. Ю., Хаспеков Д. В., Прутова О. Р., Сар А. С., Кузнецова Е. В., Ткачева Н. В. Осложнения инородных тел дыхательных путей и пищевода у детей // Детская хирургия. 2021. Т. 25, № 1. С. 70.
7. Кучеренко А. Д., Бебия Н. В. Варианты лечебной тактики у пациентов с инородными телами верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Вестн. Нац. медико-хирург. центра им. Н. И. Пирогова. 2015. Т. 10, № 3. С. 24–31.

REFERENCES

1. Babaeva A. A. Multiple alien bodies of the gastrointestinal tract (clinical supervision). Journal of new medical technologies. 2014;(1):105. Doi: 10.12737/6009.
2. Nalbandyan R. T., Kapustin V. A., Medinskiy P. V., Bagaev V. G., Lvova E. A., Gromova A. A. Multiple foreign bodies in the gastrointestinal tract of a 13-year-old child // Russian Journal of Pediatric Surgery. 2021;25(3):214–219. (In Russ.). Doi:10.18821/1560-9510-2021-25-3-214-219.
3. Drobzyagin E. A. Tactical aspects of diagnosis and treatment of patients with foreign bodies in the upper gastrointestinal tract // EndoExpert. 2018;1(4):19–34.
4. Davidov M. I., Nikonova O. E. Foreign bodies of the gastrointestinal tract in mental patients. // MediAl'. 2018;(2):99–103. (In Russ.).

5. Babich I. I., Bagnovsky I. O. Foreign bodies in the gastro-intestinal tract of children // Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. 2017;7(4):26–30. Doi: 10.17816/psaic369.
6. Sokolov Yu. Yu., Khaspekov D. V., Prutova O. R., Sar A. S., Kuznetsova E. V., Tkacheva N. V. Complications of foreign bodies in the respiratory tract and esophagus in children // Russian Journal of Pediatric Surgery. 2021;26(1):70.
7. Kucherenko A. D., Bebija N. V. Medical tactics in patients with foreign bodies of upper gastrointestinal tract // Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center. 2015;10(3):24–31. (In Russ.).

Информация об авторах:

Гумеров Аитбай Ахметович, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Россия), ORCID: 0000-0001-6183-8286; **Галимов Ильдар Искандарович**, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Россия); **Гумеров Рамиль Аитбаевич**, доктор медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Россия), зав. отделением лучевой диагностики, Республиканская детская клиническая больница (г. Уфа, Россия), ORCID: 0000-0001-9991-6630; **Исламов Салават Ахметнурович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии с физической и медицинской реабилитацией детей с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Россия); **Хидиятов Ильдар Ишмурзович**, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии, Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа, Россия), ORCID: 0000-0003-1749-795X; **Алибаев Айбулат Касимович**, кандидат медицинских наук, зав. отделением детской хирургии, Республиканская детская клиническая больница (г. Уфа, Россия); **Парамонов Владимир Алексеевич**, кандидат медицинских наук, зав. отделением эндоскопии, Республиканская детская клиническая больница (г. Уфа, Россия); **Алибаев Ильгиз Айбулатович**, врач отделения хирургии, Республиканская детская клиническая больница (г. Уфа, Россия); **Габдуллина Сабина Вилевна**, врач-стажер, ординатор отделения хирургии, Республиканская детская клиническая больница (г. Уфа, Россия).

Information about authors:

Gumerov Aitbai A., Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Pediatric Surgery with Physical and Medical Rehabilitation of Children with the Course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University (Ufa, Russia), ORCID: 0000-0001-6183-8286; **Galimov Ildar I.**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Pediatric Surgery with Physical and Medical Rehabilitation of Children with the Course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University (Ufa, Russia); **Gumerov Ramil A.**, Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatric Surgery with Physical and Medical Rehabilitation of Children with the Course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University (Ufa, Russia), Head of the Department of Radiation Diagnostics, Republican Children's Clinical Hospital (Ufa, Russia), ORCID: 0000-0001-9991-6630; **Islamov Salavat A.**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatric Surgery with Physical and Medical Rehabilitation of Children with the Course of the Institute of Additional Professional Education, Bashkir State Medical University (Ufa, Russia); **Khidiyatov Ildar I.**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery, Bashkir State Medical University (Ufa, Russia), ORCID: 0000-0003-1749-795X; **Alibaev Aibulat K.**, Cand. of Sci. (Med.), Head of the Department of Pediatric Surgery, Republican Children's Clinical Hospital (Ufa, Russia); **Paramonov Vladimir A.**, Cand. of Sci. (Med.), Head of the Department of Endoscopy, Republican Children's Clinical Hospital (Ufa, Russia); **Alibaev Ilgiz A.**, Doctor of the Department of Surgery, Republican Children's Clinical Hospital (Ufa, Russia); **Gabdullina Sabina V.**, Resident Physician, Resident of the Department of Surgery, Republican Children's Clinical Hospital (Ufa, Russia).