

Буйкевич А. В., Ермакович В. С.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МАГНИТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В жизни современных детей присутствуют игрушки из самых различных материалов, в том числе обретают популярность магнитный конструктор Неокуб, полностью состоящий из неодимовых магнитов. В связи с этим участились случаи проглатывания цепочек магнитов с тяжелыми последствиями.

Цель: проанализировать особенности клиники и осложнения после проглатывания магнитов, а также методы их лечения.

Материалы и методы. Проанализировали данные историй болезни пациентов хирургического отделения УЗ «ГОДКБ» за 2017-2021 годы.

Результаты и их обсуждение. В период с 2017 по 2021 годы в ГОДКБ поступило 5 пациентов с осложнениями после проглатывания магнитов. Один ребенок поступил повторно. Четверо пациентов (80%) – мальчики, девочек 20%. Все являются городскими жителями. Двое (40%) обратились в стационар самостоятельно, троих пациентов (60%) перевели из районных больниц. Распределение по возрасту следующее: дошкольники – 1 (20%), дети дошкольного возраста – 2 (40%), младшие и старшие школьники – по 1 ребенку. Наибольшее количество пациентов поступило в 2021 году (60%), в 2020 и 2017 годах поступило по одному ребенку. 60% детей поступали в стационар в весенний период (40% в мае, 20% в марте), по одному ребенку – в сентябре и декабре. Один пациент страдает аутизмом. Для обнаружения ИТ применялись следующие методы исследования: ЭГДС выполнили всем пациентам, в том числе один раз во время операции, обзорная рентгенография ОБП так же выполнили 100% детей, дважды интраоперационно. Были выполнены обзорная рентгенография ОГК и УЗИ ОБП (по 40%). В связи с осложнениями после оперативного лечения (ранняя спаечно-кишечная непроходимость, частичная кишечная непроходимость) возникла необходимость в проведении МРТ и обзорной рентгенографии ОБП с применением контраста. При поступлении в приемный покой ГОДКБ пациенты жаловались на периодические боли в животе, многократную рвоту в 60% случаев, двое детей не предъявляли жалоб вообще. В большинстве случаев (80%) магниты находились в различных отделах тонкого кишечника, единожды в слепой кишке. У пациентки, поступившей повторно, изначально обнаружили магниты в желудке, 15 удалось извлечь на ЭГДС, спустя 12 дней цепочка из 6 оставшихся магнитов визуализировалась в петлях тонкого кишечника. Для лечения всем пациентам применяли инфузионную терапию, анальгетики, антибактериальные препараты, Вамин (для предотвращения аутокатаболизма белков), в 60% случаях проводили переливание СЗП, введение 10% раствора альбумина, антимикотические, прокинетики, Педитрейс, гипертонические клизмы и вазелиновое масло (по 20%). Всем детям проводилось оперативное вмешательство: диагностическая лапароскопия, конверсия, удаление инородных тел. При выписке из стационара четверо детей были в удовлетворительном состоянии, один – с улучшением. Время нахождения в ГОДКБ – от 10 до 18 койкодней.

Выводы. Одиночные магнитные тела, проглоченные ребенком, практически никогда не вызывают осложнений и выходят естественным путем. В то же время нахождение цепочки из данных инородных тел уже является показанием к оперативному лечению. Проглатывание магнитов в больших количествах во многом связано с их формой и размерами (дети не замечают, как магнит проходит в пищевод и, следовательно, проглатывают их один за одним). Прослеживается определенная зависимость от пола и места жительства. Для развития мелкой моторики в раннем детстве рекомендуется использование некоторых пищевых продуктов, пальчиковые игры, массаж кистей и пальцев.