

И. А. Саватеев

**ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ПОПАДАНИИ БАТАРЕЕК
В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, доц. В. В. Троян,
канд. мед. наук, доц. А. Н. Воронецкий**

Кафедра детской хирургии,

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Белорусская государственная медицинская академия последипломного
образования, г. Минск*

Резюме. В последнее время все чаще встречаются случаи электрохимического ожога пищевода и желудка батарейками у детей. В данном исследовании проведен анализ обследования и лечения 78 пациента с инородными телами желудочно-кишечного тракта (батарейки) на базе Республиканского научно-практического центра детской хирургии.

Ключевые слова: электрохимический ожог, батарейка

Resume. Electrochemical esophageal and gastric burns are the common trauma of the upper digestive tract in children. The analysis of treatment and diagnostic of 78 patients with swallowed batteries from Republic centre of children surgery was held in this article.

Keywords: electrochemical burns, battery

Актуальность. Вопросы диагностики и лечения больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) всегда являлась серьезной проблемой.[1,2] Это связано с частотой патологии и возможными тяжелыми осложнениями, которые она вызывает. На сегодняшний день значительно увеличилась частота случаев заглатывания детьми дисковых батареек (химических источников тока), и электрохимических ожогов пищевода и желудка вызываемых данными батарейками, чего десять лет назад не наблюдалось. Каждый 1000-й эпизод приводит к серьезным последствиям. По данным "National Poison Data System", за период 1985-2014 гг., в США отмечено 73 647 случая проглатывания батареек, среди них 49,842 пришлось на детей до 6 лет. [3]

Цель: По данным Республиканского научно-практического центра детской хирургии (РНПЦ ДХ) провести анализ случаев глотания батареек детьми за 2014-2015 год.

Задачи:

1. Провести анализ результатов диагностики и лечения детей, проглотивших батарейки.
2. Определить особенности локализации батареек в ЖКТ.
3. Сформулировать возможные пути решения проблемы

Материал и методы. Проведен анализ результатов диагностики и лечения 78 детей находившегося на лечении в РНПЦ ДХ. Рентгеноскопическое исследование осуществлялось на аппарате с электронно-оптическим преобразователем «EASY DIAGNOST» фирмы «PHILIPS». Эндоскопическое обследование и лечение про-

дилось видеоэндоскопом «FUJINON» и фиброэзофагогастроскопами «Olimpus».

Результаты и их обсуждение. Большинство случаев произошло когда ребенок оставался без присмотра. При указании на возможное наличие батарейки в ЖКТ проводился тщательный сбор анамнеза и рентгенологическое обследование. У подавляющего количества детей клинические проявления отсутствовали, и лишь у 5,8% детей отмечалось слюнотечение, кашель, затруднение дыхания. Всего в 2014-2015 гг., в РНПЦ ДХ было зарегистрировано 185 случаев инородных тел ЖКТ, из них в 78 (42%) случаях это было проглатывание батареек. Мальчиков было 42 (54%) и 36 (46%) девочек. Наиболее часто глотали батарейки дети на первом, 24 эпизода (25,4%), и на втором году жизни - 29 случаев или 27,4%.

При обращении на рентгенограмме батарейки локализовались: 3(4%) - пищевод, 42 (54%) - желудок, 31 (40%) - различные отделы кишечника, в 1 (2%) случае батарейки вышли до обращения.(см. Рисунок 1)



Рисунок 1 – Локализация инородного тела в ЖКТ ребенка

В 20 (25%) случаях был зафиксирован электрохимический ожог слизистой пищевода или желудка. Наиболее часто электрохимическое повреждение локализовалось в области антрума и по большой кривизне в желудке, а в пищеводе в его верхней трети, в области физиологического сужения. В 3 случаях потребовалось хирургическое лечение образовавшихся стриктур, вследствие электрохимического ожога. В одном случае исход был летальным.

Выводы:

1. Наблюдения показали, что чаще случайно глотают батарейки дети первых 2-х лет жизни.
2. Ведущим фактором возможного электрохимического ожога является заряженность батарейки и время пребывания ее в ЖКТ, а также ее расположение.
3. Отсутствие клинических явлений и указание на степень заряженности батарейки не являются достоверными признаками в прогнозировании поражения слизи-

стой.

4. Ведущий метод извлечения этих батареек является эндоскопический.

5. Незаряженные батарейки диаметром меньше 12 мм у детей старше 3-х лет имеют тенденцию спонтанно проходить, без видимых осложнений.

I. A. Savateev

**ELECTROCHEMICAL BURNS IN THE RESULT OF BUTTON BATTERY
INGESTIONS IN CHILDREN**

*Tutors: MD, Professor V. V. Troyan,
PhD, Associate professor A. N. Voronezky*

*Department of children surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk*

Литература

1. Троян, В.В. Химические ожоги пищевода у детей / В.В. Троян, Х.А. Сакр // Медицина. – 2010. - № 2. – С.17-21.
2. Исаков, Ю.Ф. Лечение химических ожогов пищевода у детей / Ю.Ф. Исаков [и др.] // Хирургия. – 1996. - №4. – С. 4-8.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Injuries from battery ingestion in children aged <13 years-United States, 1995-2010 // MMWE Morb. Mortal Wkly. Rep. – 2012. – V.61. – P.661-700.