

©І. О. Крицький, П. В. Гоцинський, І. М. Горішній

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»*

ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ВИГЛЯДІ ПОБУТОВИХ ЛІТІЄВИХ АБО КАДМІЄВИХ БАТАРЕЙОК У ДІТЕЙ

ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СТОРОННІХ ТІЛАХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ВИГЛЯДІ ПОБУТОВИХ ЛІТІЄВИХ АБО КАДМІЄВИХ БАТАРЕЙОК У ДІТЕЙ. Автори описують особливий вигляд сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту в дітей – батарейок, які викликають тяжкі ускладнення в результаті своєї електрохімічної дії. За даними 15 спостережень, в 11 (89,0 %) дітей розвинулись ускладнення зі сторони шлунково-кишкового тракту. Двоє дітей піддалися оперативному лікуванню. Переглянуто питання діагностики та лікувальної тактики у випадках, коли діти ковтають літєві чи кадмієві батарейки.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ВИДЕ БЫТОВЫХ ЛИТИЕВЫХ ИЛИ КАДМИЕВЫХ БАТАРЕЕК У ДЕТЕЙ. Авторы описывают особенный вид инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей – батареек, которые вызывают тяжелые осложнения в результате своего электрохимического действия. По данным 15 наблюдений, в 11 (89,0 %) детей развились осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта. Двое детей поддались оперативному лечению. Пересмотрен вопрос диагностики и лечебной тактики в случаях, когда дети проглатывают литиевые или кадмиевые батарейки.

DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC TACTICS OF FOREIGN BODIES IN GASTROINTESTINAL TRACT IN THE FORM OF HOUSEHOLD LITHIUM OR CADMIUM BATTERIES IN CHILDREN. The authors described a special kind of foreign bodies in the gastrointestinal tract in children – batteries that cause severe complications as a result of its electrochemical action. Among 15 observations in 11 (89.0 %) children developed complications on the part of the gastrointestinal tract. Two children were subjected to surgical treatment. The issues of diagnostics and medical tactic in cases where the children swallowed cadmium or lithium batteries were reviewed.

Ключові слова: батарейка, сторонне тіло, ускладнення, діти.

Ключевые слова: батарейка, инородное тело, осложнения, дети.

Key words: battery, foreign body, complications, children.

ВСТУП. За останні роки значно збільшилась частота випадків аспірації дітьми дискових батарейок, чого десять років тому не спостерігалось. Батарейки складають до 10,0 % від загальної кількості сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту в дітей. Поширене використання іграшок та інших побутових приладів і механізмів, що працюють на батарейках, приваблює форма самих батарейок сприяють збільшенню випадків заковтування даних предметів, особливо дітьми раннього віку. Ці сторонні тіла небезпечні тим, що при перебуванні їх у шлунково-кишковому тракті вони можуть викликати тяжкі ускладнення як токсичного, так і опікового характеру (некроз, ерозії і виразки, кровотечу, запалення, перфорацію) [1–4].

Причиною тривалої експозиції батарейки в шлунково-кишковому тракті можуть бути анатомо-фізіологічні звуження (звуження в стравоході, пілоричному відділі шлунка, баугінієва заслінка) або супутня патологія (стенози, злукова хвороба, дивертикули, пухлини).

Мета дослідження – вироблення діагностичної та лікувальної тактики при аспірації літєвих батарейок дітьми.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. В клініці КУТОР «ТОДКЛ» за період з 2010 по 2014 рік перебувало на лікуванні 25 дітей з різними сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту віком від 3 тижнів до 17 років. З них в

67 (14,0 %) були діагностовані батарейки, що складає друге місце серед усіх сторонніх тіл. В ургентному порядку госпіталізовано 25 дітей. У всіх дітей при наявності скарг на ковтання стороннього тіла вивчався анамнез, проводилися стандартні методи обстеження: оглядова рентгенографія грудної та черевної порожнини, фіброезофагогастроудоденоскопія (ЕФГДС), загальний аналіз крові та сечі. З метою контролю часу проходження стороннього тіла по шлунку і виключення розвитку ускладнень виконували контрольне рентгенологічне обстеження. В кожному випадку після видалення стороннього тіла зі стравоходу або шлунка проводили контрольну ЕФГДС. При наявності стороннього тіла стравоходу хворий скаржився на біль у нижньому відділі глотки або у стравоході як при ковтанні, так і в стадії спокою, утруднене ковтання, збільшення саливації, утруднене проходження їжі або повну його зупинку. Повна непрохідність спостерігалась при рубцевих звуженнях стравоходу. Важливий анамнез захворювання, хоча він повністю не вирішує питання діагностики. Скарги хворого на те, що він вдавився стороннім тілом і відчуває його перебування у стравоході, ще не свідчать про наявність стороннього тіла. Подібні відчуття може викликати і травма слизової оболонки стінки стравоходу. Загальний аналіз хворого, як пра-

вило, не порушений. Пальпація шиї при неускладненому сторонньому тілі стравоходу може нічого не дати. Нерідко визначається болючість по ходу трахеостравохідної борозни, частіше зліва, тому що в шийному відділі стравохід відхилений вліво. При ускладненнях виявляються болючість шиї з відповідного боку, наявність інфільтрату, підшкірна емфізема. Потім оглядається глотка – проводиться фаринго- та дзеркальна ларингоскопія. Ретельно досліджують піднебінні мигдалики, корінь язика, грушоподібні синуси. У 30,0 % хворих визначається симптом Джексона – накопичення слини у грушоподібному синусі з ураженого боку. Цей симптом буває позитивним і при травмі слизової оболонки стравоходу. Проведення фаринго- та ларингоскопії обов'язкове перед виконанням езофагоскопії, оскільки можливі сторонні тіла гортаної глотки, які симулюють стороннє тіло стравоходу [5].

Рентгенологічне дослідження застосовується і після езофагоскопії для виявлення та контролю за травматичними і запальними змінами, викликаними стороннім тілом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. При аналізі контингенту хворих звертає на себе увагу те, що серед них переважали пацієнти віком до 3 років – 51,5 %, до 7 років – 38,0 %, від 7 і старші – 10,5 %.

Скарги відмічались у 16 випадках – гіперсаливація, загруднинний біль, біль в животі. Різноманітні ускладнення виникли в 19 дітей (79,0 %). Ускладнення у вигляді езофагіту 2–3 ст. були виявлені у 17 дітей (68,0 %).

Крім того, при локалізації батарейки в шлунку ще відмічались такі ускладнення, як набряк і гіперемія слизової, ерозії, геморагії. У 2 випадках сформувався виразки. Ми вважаємо, що ці ускладнення пов'язані з електрохімічним впливом батарейки на слизову.

В більшості випадків (63,69 %) батарейки були видалені зі стравоходу і шлунка за допомогою ЕФГДС. Характер і об'єм призначеної терапії після видалення стороннього тіла в цих хворих залежали від загального стану дитини, локалізації і ступеня пошкодження слизової. У 8 дітей сторонні тіла вийшли фізіологічним шляхом без будь-яких ускладнень.

Двом дітям було проведено хірургічні втручання. В однієї дитини 3 років, що проковтнула дискову батарейку, при контрольному рентгенологічному досл-

ідженні на 4-ту добу відмічена затримка її проходження на рівні здухвинної кишки. Спричинив затримку стеноз анастомозу. В 9-місячному віці дитину було прооперовано з приводу інвагінації кишечника з резекцією кишки і накладанням анастомозу. Їй була проведена операція: лапаротомія, видалення батарейки і реаностомоз. Дитину в задовільному стані вписано додому.

Наводимо такий клінічний випадок.

Через 3 год після госпіталізації в клініку загальний стан дитини середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви бліді, зниженого живлення. Язик сухий, обкладений білим нальотом.

З боку легенів і серця – без патологічних змін. Пульс на периферичних судинах – 120 уд./хв, задовільного наповнення і напруження. Артеріальний тиск – 110/80 мм рт. ст. Живіт звичайної форми, симетричний, не здутий, відстає в акті дихання. При поверхневій пальпації визначається напруження передньої черевної стінки, більше справа. Там же виявляються болючість при глибокій пальпації, позитивні симптоми Щоткіна–Блюмберга, Ровзінга, Раздольського, Сітковського. Печінка, селезінка не збільшені. Випороження і сечовипускання не порушені. Аналіз крові: Нб – 120 г/л, ер. – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити – $12,0 \cdot 10^9/л$.

ВИСНОВКИ. 1. Літєві батарейки є небезпечними сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту в дітей, які можуть викликати тяжкі ускладнення, що загрожують життю дитини.

2. Для діагностики рівня розміщення батарейки необхідно використовувати ЕФГДС та оглядову рентгенографію органів грудної і черевної порожнини.

3. Всіх дітей, що ковтнули стороннє тіло (батарейку), потрібно госпіталізувати в стаціонар, а батарейку необхідно видаляти в ургентному порядку, навіть у випадках відсутності скарг.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення та вдосконалення методів діагностики та лікувальної тактики у дітей зі сторонніми тілами шлунково-кишкового тракту у вигляді побутових літєвих або кадмієвих батарейок дадуть змогу максимально покращити корекцію цієї складної патології. Перспектива вивчення та вдосконалення методів діагностики сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту в дітей, а також визначення напрямків профілактичних заходів окреслюють чіткі напрямки подальших досліджень даної проблеми.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гребенюк Ю. С. Ультразвукова діагностика запальних станів шийного відділу стравоходу при сторонніх тілах / Ю. С. Гребенюк, П. П. Мінченко // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – № 5 (додаток). – С. 138.
2. Дамарніцький В. А. Діагностика та лікування сторонніх тіл стравоходу в дітей / В. А. Дамарніцький // Хірургія дитячого віку. – 2005. – Т. 2, № 1 (6). – С. 21–24.
3. Кравчук Б. О. Електрохімічний опік стравоходу в дітей / Б. О. Кравчук, В. А. Дамарніцький //

Хірургія дитячого віку. – 2009. – Т. 4, № 2 (23). – С. 66–70.

4. Кривченя Д. Ю. Сторонні тіла травного тракту в дітей / Д. Ю. Кривченя, О. Г. Дубровін // Хірургічні аспекти захворювань кишечника в дітей. – Чернівці, 2008. – С. 27–28.

5. Нікітаєв В. І. Ендоскопічна тактика при сторонніх тілах верхніх відділів ШКТ / В. І. Нікітаєв, А. М. Задорожній // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2006. – Т. 10, № 2. – С. 40–46.

Отримано 19.03.15