МАГНИТНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА (МИТ) ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Авторы: Корнейчук М.Д., Афанасенкова И.О. Научный руководитель: Лабузов Д.С.
ФГБОУ ВО Смоленский Государственный медицинский университет
Кафедра детской хирургии

МИТ-одна из актуальных проблем на сегодняшний день, которая встречается в педиатрии и детской хирургии. Магнит – тело, обладающее собственным магнитным полем. При попадании МИТ в организм человека, магнитное поле может воздействовать на окружающие ткани, что может представлять собой серьёзную опасность. Более двух проглоченных магнитных предметов активно взаимодействуют между собой, образуя цепочки и конгломераты, тем самым вызывая различного рода осложнения: перфорация кишечной стенки, непроходимость кишечника, кровотечение, перитонит. Данные состояния требуют неотложной эндоскопической и/или хирургической помощи.

Девочка 4 лет, поступила в клинику детской хирургии с жалобами на боли в животе, многократную рвоту в последние эпизоды с примесью зелени. Со слов родителей девочка больна около 10-12 часов. При осмотре пациента: ребёнок вялый, язык обложен белым налётом, живот вздут, болезненный во всех отделах, при пальпации активно напрягает мышцы брюшного пресса, симптомы раздражения брюшины сомнительные. Госпитализирована с подозрением на кишечную непроходимость. При выполнении обзорной рентгенографии органов брюшной полости: обнаружены два кольца, состоящие из рентгенконтрастных шариков в верхней части правой подвздошной области и мезогастрии (Обзорная R -грамма).

На основании клинических данных и результата рентгенологического обследования выставлены показания к лапаротомии. При ревизии подвздошной кишки обнаружено: участки перфорации 2-х прилежащих участков кишки, с выступающими из участков перфорации кишки группы инородных шаровидных магнитных тел и скудным кишечным содержимым. Участок сальника рыхло фиксирован к зоне поражения, выпот в брюшной полости серозного характера. (Интраоперационные находки 1, Интраоперационные находки 2)

Больная: Б., 1 год 10 мес, сестра предыдущей пациентки. Госпитализирована в отделение детской хирургии в связи с проглатыванием неизвестного количества мелких магнитов круглой формы (диаметр каждого шарика 5 мм) давностью, со слов матери, около 1 суток. При осмотре жалобы и беспокойство у ребёнка отсутствовали, живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. На обзорной рентгенограмме брюшной полости визуализируется множество компактно расположенных округлых рентгеноконтрастных теней в проекции желудка

Под эндотрахеальным наркозом выполнена ВЭГДС. В просвете желудка определяется конгломерат магнитных шариков размером около 5,0 × 2,5 см. Выполнено фрагментарное извлечение из желудка 68 магнитных шариков (рис. 3). Учитывая анатомо – физиологические особенности ребенка использовали видеобронхоскоп EB-270T, диаметр вводимой трубки 5,9 мм «FUJIFILM», сачок для инородных тел Roth Net® «US Endoscopy», корзинку Дормиа. Рентгенологический контроль брюшной полости: МИТ отсутствуют. Период после эндоскопического удаления ИТ протекал гладко, больная выписана через 5 суток.

Заключение:

1) Ключевой особенностью МИТ является их активное взаимодействие между собой и с магнитными объектами внешней среды. За счёт сил взаимного притяжения рано начинают мигрировать в брюшной полости, вызывая перфорацию кишечной стенки и окружающих анатомических структур.
2) Обнаружение МИТ в ЖКТ у детей демонстрирует определённые сложности своевременной диагностики, в связи с неспецифичностью предъявляемых жалоб и клинической симптоматики.
3) Необходимы тщательный сбор анамнеза и проведение своевременного диагностического поиска с использованием рентгенологических и эндоскопических методов визуализации. При подозрении на МИТ как можно раньше должна выполняться обзорная рентгенография брюшной полости в передне-задней и боковых проекциях.
4) При обнаружении МИТ в ЖКТ необходимо оказание неотложной эндоскопической и/или хирургической помощи.