

Первое, что бросается в глаза, когда заходишь в отделение оториноларингологии детской городской клинической больницы № 13 им. Н.Ф.Филатова Москвы, – внушительных размеров стенды с надписью «Инородные тела дыхательных путей» и «Инородные тела пищеварительного тракта». Чего тут только нет: пружины, винтики, иголки, гвозди, скрепки, значки, крестики, кулоны, цепочки, монеты, пуговицы, соски, детали от игрушек, колпачки от ручек и даже точилка для карандашей, которую проглотил 10-летний мальчик. Казалось бы, как такое возможно. Объяснение простое, во время школьной перемены взял точилку в рот, сзади кто-то ударил по спине, резкий вдох – и точилка пролетела внутрь.

Нередко ученики раскручивают ручки, делают трубочки (помните, как дротиками в детстве стреляли), булавкой протыкают поролон и плюются друг в друга. Резко вдохнул и этот поролон с булавкой – уже в дыхательных путях.

Перечень предметов, извлечённых у пациентов больницы, можно было бы долго продолжать. Коллекция насчитывает примерно полторы сотни «находок». Но это лишь малая толика того, с чем сталкиваются доктора. В год обращается с инородными телами в дыхательных путях около 400 пациентов, с инородными телами в пищеводе – около 1300, с инородными телами в носу и слуховых проходах – около 1400.

В основном страдают дети до 3 лет. Они нередко засовывают себе в нос то горошину, то вишнёвую косточку, то ещё что-то. В более старшем возрасте таких случаев меньше.

Попадание инородных тел в дыхательные пути и пищевод говорит в первую очередь об отсутствии или ослаблении надзора за ребёнком со стороны родителей. О чём свидетельствует тот факт, что в праздничные дни работы у врачей прибавляется.

Познавая мир, маленькие дети всё тянут в рот. Инородное тело может попасть в дыхательные пути и закупорить их так, что наступит удушье. К сожалению, таких пострадавших не всегда успевают довести до больницы.

Наглядным пример – всем известные детские пирамидки, заканчивающиеся конусообразным фрагментом.

– У меня была ситуация, когда папа принёс ребёнка в приёмное отделение, держа за ноги, вниз головой, потому что, как только он его поднимал, ребёнок сразу синел, – вспоминает доцент кафедры оториноларингологии Российской медицинской академии последипломного образования, ведущий лор-хирург Филатовской больницы, кандидат медицинских наук Илья Зябкин. – Пирамидка конусом вошла в гортань и являлась как бы клапаном. Поэтому не следует дарить малышам до 3 лет подарки с мелкими деталями. Уважающие себя производители такие детали обычно маркируют специальными рентгеноконтрастными веществами, позволяющими хорошо их видеть на рентгене. Но ведь порой родители покупают и не сертифицированные игрушки.

По словам специалистов, наибольшую сложность представляет извлечение инородных тел из нижних дыхательных путей, но и из верхних – тоже, особенно из задних отделов полости носа и частично гортани. Многие, конечно, зависят от возраста ребёнка, от конфигурации предмета. Причём наиболее опасны химически агрессивные инородные тела, такие как батарейки, потому что сразу вступают в реакцию с тканями организма, вызывают сильные ожоги, образуя крупные участки некроза.

Будучи три года назад на симпозиуме в Бельгии, Илья Зябкин услышал доклад одного из зарубежных коллег по поводу агрессивных инородных тел. Приехав домой, проанализировал отечественную статистику, и оказалось, что у нас за 5 лет количество случаев с подобными инородными телами увеличилось в 3 раза. Свяzano это с большим распространением электронных игрушек, часов, телевизионных пультов, бытовых приборов и других изделий с

может некоторое время ни на что не жаловаться, еда проходит мимо неё. Родители ничего не подозревают. При этом батарейка подвергается коррозии, электролит вытекает и проедает насквозь пищевод и трахею, возникают тяжелейшие осложнения, с которыми очень трудно справиться.

– К нам привозят детей из

ми в виде шариков, из которых создаются различные фигуры. Конструкторы приобретают всё большую популярность у населения и вызывают всё большее беспокойство у врачей. Александр Юрьевич считает это настоящей эпидемией. Взрослые дарят их детям, не особенно обращая внимание на ограничение по возрасту

мини-доступа. Для хирурга они гораздо сложнее открытых, но для детей – безопаснее, лучше.

– Операции по удалению магнитных шариков проводим с помощью лапароскопии, что очень не легко, – рассказывает Александр Юрьевич. – Продолжительность операции в настоящее время не является решающим фактором.

Проблемы и решения

«Магнитная эпидемия» прибавляет врачам работы

Извлечение инородных тел из дыхательных путей и пищеварительного тракта юных пациентов – актуальная проблема



батарейками.

– Круглые никелевые и литиевые элементы представляют серьёзную опасность, особенно когда попадают в полость носа, – рассказывает Илья Владимирович. – Одно из научных направлений нашей деятельности состоит в том, чтобы минимизировать травму после таких инородных тел, коварных именно тем, что дают серьёзные последствия, вынуждая потом, через несколько лет, прибегать к большим реконструктивным операциям.

– Мы разработали собственную тактику ведения таких пациентов, – добавляет И.Зябкин. – Раньше просто удаляли инородное тело, не госпитализируя ребёнка, назначали местную терапию в зависимости от состава инородного тела, последствий его попадания в организм, и пациент лечился амбулаторно. Сейчас детей с химически агрессивными инородными телами госпитализируем. Сразу выполняем первичную хирургическую обработку, то есть все отмершие ткани иссекаем (не пускаем процесс на самотёк – чтобы они сами утилизировались из организма) и закрываем это место с обеих сторон тонкими силиконовыми пластинами. Благодаря отсутствию воздействия извне, в том числе возможности вентилирования, поражённый участок не высушивается, быстрее заживает.

Такой комплексный подход дал очень хорошие результаты, резко сократилось количество осложнений и увеличилось число успешных исходов. Примерно 30% пациентов перестали предъявлять, какие бы то ни было жалобы позже.

Свои методики специалисты демонстрируют на конференциях, и доктора из других лечебных учреждений, стремящиеся добиться лучших результатов, их заимствуют.

Ещё большая проблема возникает, когда батарейка попадает в пищевод. Проглотив её, ребёнок

(которое, кстати, написано очень мелким шрифтом). Ребёнок играя, проглатывает такой шарик, а через какой-то интервал времени – через полчаса, час, два – ещё один, и ещё... Подобные случаи бывали. Вот тут и надвигается катастрофа. Первые два шарика уже могут покинуть желудок, а те, которые только прибились, пытаются соединиться с ними (ведь это – магниты чрезвычайной силы), и тогда между кишечником и желудком может образоваться отверстие, вызывая тяжёлые осложнения. Порой родители не знают, что произошло с ребёнком, ничего не в состоянии объяснить. И врачу трудно понять, в чём дело. К сожалению, шарики не видны при ультразвуковом исследовании,

Самое главное – качество.

Как правило, врачам стоит огромных усилий вылечить ребёнка. А ведь несчастных случаев можно было избежать, будь родители повнимательнее. По мнению А.Разумовского, нужны телеканалы, передачи, направленные на профилактику заболеваний у детей, в том числе и вызываемых неосторожным обращением с агрессивными жидкостями, инородными телами, лекарствами.

Такой же точки зрения придерживается и профессор Ян Луцкий, научный консультант токсикологического отделения Филатовской больницы. По его словам, из-за родительского недосмотра маленькие дети страдают очень часто. Они могут выпить уксусную эссенцию, перманганат калия, различные жидкие яды, средства бытовой химии для чистки сантехники, содержащие кислоты, щёлочи, которые вызывают не только отравления, но и тяжёлые ожоги пищевода.

– Однако преобладают в общей структуре токсикологических больных медикаментозные отравления, – говорит заведующий токсикологическим отделением Филатовской больницы Сергей Страхов. – Они занимают до 50-60%.

– Детям не должны быть доступны лекарственные вещества в доме, – подчёркивает Ян Луцкий. – Родителям не следует употреблять их в присутствии малышей, ведь они всё копируют.

А если уж случилась беда, ребёнок отравился неизвестным веществом, маме не помешает знать, что предпринять до приезда скорой, как облегчить участь малыша. Например, прежде всего, постараться разбавить в желудке то, что уже там находится, уменьшить концентрацию, следовательно, увеличить объём, давая периодически немного попить. При ожоге, когда большую опасность представляет поражение пищевода, заставить ребёнка пить сложно, боль не даст ему сделать и глоток. Поэтому родителям следует осторожно, не торопясь пипеткой по несколько капель закапывать жидкость под язык.

Если ребёнок согласится пить, дать ему что-то прохладное, так как тёплое только усилит боль.

При отравлении лекарственными нежидкими ядами (например, порошком), можно использовать активированный уголь, молоко, яйцо, сделать гоголь-моголь, жидкий творог на молоке. Белки способны адсорбировать.

Но это уже – устранение последствий, правильное же – предупредить несчастье.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

НА СНИМКАХ: А.Разумовский,
С.Страхов.

Фото автора.



других городов, когда хирурги встают перед сложнейшей задачей, вызванной возникновением последствий долгого пребывания батарейки в пищеводе, – рассказывает заведующий кафедрой детской хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, главный детский хирург Департамента здравоохранения Москвы, заведующий отделением торакальной хирургии Филатовской больницы, профессор Александр Разумовский. – Понять, что она там находится у маленького ребёнка, бывает очень трудно, особенно родителям. Но достаточно ей побыть несколько часов в организме и вытекающий электролит повреждает, порой необратимо, пищевод и трахею. Приходится очень много трудиться, чтоб вернуть ребёнка к нормальной жизни. Период от операции до окончательного восстановления зависит от тяжести поражения: некоторым нужно несколько дней, а некоторым несколько лет.

Ещё одной современной напастью является увлечение детей магнитными конструктора-

обычно проводимом для диагностики патологии в детском возрасте. Для их обнаружения необходим рентгеновский снимок. Но доктор не всегда может подумать об этом. В итоге лечение таких детей оказывается отсроченным. Если быстро не разобраться, ребёнок может даже погибнуть. Прободение развивается буквально за несколько часов, и выйти из этой ситуации под силу только очень опытному хирургу.

– Будь моя воля, я бы вообще запретил продавать магнитные конструкторы, – говорит А.Разумовский. – В нашей клинике примерно раз в неделю мы оперируем таких детей или пытаемся извлечь шарики другими способами. Но в городе 7 больниц, оказывающих хирургическую помощь маленьким пациентам с неотложными состояниями. В каждой из них оперируют детей, которые «съедают» эти магнитные шарики.

Конечно, современные технологии позволяют обходиться без больших разрезов. Подавляющее число хирургических вмешательств, особенно неотложных, выполняются с использованием