

ნინო სანოძე, ნანო შვანგირაძე  
უცხო სხეული საჭმლის მომწელებელ ტრაქტში (საყლაპავში)  
შემთხვევის განხილვა

თსსუ გ. ჯვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკა

*NINO SANODZE, NANO SHVANGIRADZE*  
**FOREIGN BODY IN THE DIGESTIVE TRACT (ESOPHAGUS)**

**CASE STUDY**

TSMU G. Zhvania Academic Clinic of Pediatrics

**SUMMARY**

The majority of foreign body ingestions occur in children between the ages of six months and three years. Most cases are brought to medical attention by a child's caregivers following a witnessed or reported ingestion. Many of the children are asymptomatic or have transient symptoms at the time of the ingestion. Clinical management focuses on identifying and treating the cases at risk for complications, which depend on the location and type of foreign body. A battery lodged in the esophagus should be removed urgently.

There was not recommended to take anything orally when swallowing a battery according to these guidelines until the body has been radiographically determined and removed endoscopically. Recent studies using natural and artificial models of batteries in the esophagus of animals have shown that early and repeated administration of honey or sucralfate before removal may reduce the degree of esophageal burns.

**Keywords: foreign body, digestive tract, esophagus**

უცხო სხეულების შემთხვევათა უმეტესობა გვხვდება 6 თვიდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში [1,2,3]. მათი უმრავლესობა ასიმპტომურია ან აქვთ გარდამავალი სიმპტომები გადაყლაპვის მომენტში. კლინიკური მენეჯმენტი მიმართულია უცხო სხეულის არსებობის გამოვლენისა და გართულებული შემთხვევების მკურნალობისკენ, რომელიც დამოკიდებულია უცხო სხეულის ლოკაციაზე და ტიპზე.

საბედნიეროდ, უცხო სხეულების უმეტესობა გაივლის გასტროინტერსტინალურ ტრაქტს სპონტანურად. მხოლოდ 10-დან 20% შემთხვევაში საჭიროებს ენდოსკოპიურ ამოღებას და 1%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში მოითხოვს ქირურგიულ ჩარევას. იშვიათად შესაძლებელია ფატალური გამოსავალიც.

**ხშირი უცხო სხეულები** - უხშირესად გადაყლაპულ საგნებს წარმოადგენს მონეტები, ბატარეა, სათამაშოები, მაგნიტები, ქინძისთავეები, ხრახნები, პატარა ბურთები, ძვლები და საკვები [4,6].

**ბატარეა** - ბატარეის გადაყლაპვის სიხშირემ ბოლო ხანებში მოიმატა, რაც უკავშირდება საყოფაცხოვრებო და რეკრეაციული პროდუქტების გაფართოებულ გამოყენებას. ბატარეის მიერ გამოწვეული სერიოზული გართულებები (როგორცაა საყლაპავის დამწვრობა, პერფორაცია ან ფისტულა) ვითარდება დაახლოებით 3% შემთხვევაში. ბატარეა იწვევს ნეკროზს პირდაპირი ზეწოლის შედეგად. ასევე იგი ატარებს ელექტროენერგიას და მისი საყლაპავის კედელზე ზემოქმედების შედეგად (რადგან მას აქვს ორი დამუხტული პოლუსი) ვითარდება ლიქენიფიკაცია და პერფორაცია. ბატარეამ, შეიძლება გამოიწვიოს დაზიანება მისი შიგნითა მასის გაჟონვის შედეგად (ზოგადად ბატარეები შეიცავს მძიმე ლითონებს, როგორცაა მერკური, ვერცხლი, ლითიუმი და ნატრიუმის ან კალიუმის ძლიერი ჰიდროქსიდი) [2].

**კლინიკური გამოვლინებები** - ბავშვთა ასაკში ეზოფაგური უცხო სხეული კლინიკაში მოყვანილია ხოლმე მოწმის მიერ, ვინც უშუალოდ დაინახა, რომ ბავშვმა გადაყლაპა უცხო სხეული. პაციენტები ჩვეულებრივ ასიმპტომურები არიან და რაიმე კონკრეტული ჩივილი სახეზე არ არის. მაგალითად 325 შემთხვევიდან პედიატრიულ პაციენტებში, მხოლოდ ნახევარს აღენიშნებოდა გარკვეული სიმპტომები, რომელიც

განვითარდა უცხო სხეულის გადაყლაპვისთანავე, როგორცაა: რეტროსტერნალური ტკივილი, ციანოზი, დისპნეა. აღნიშნული სიმპტომები იყო გარდამავალი [8,11].

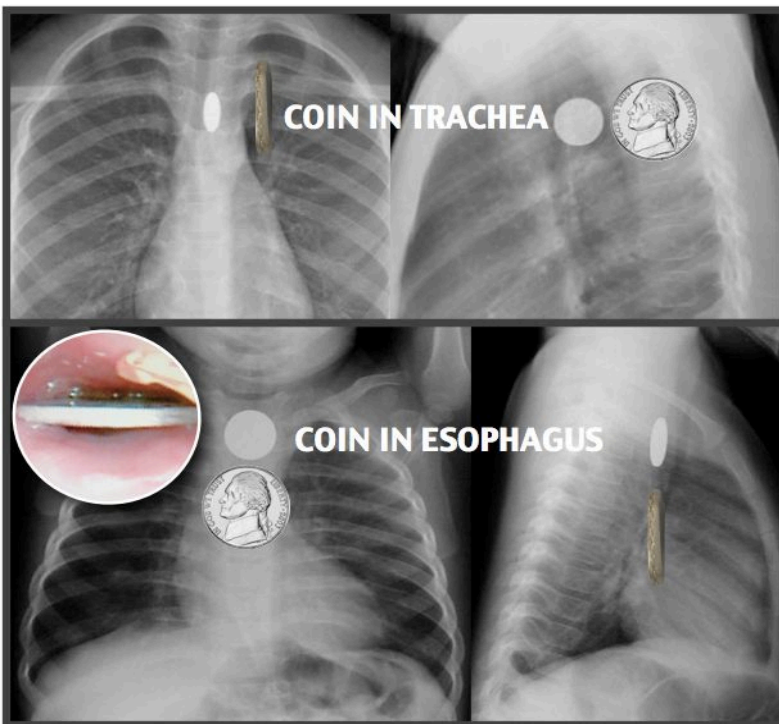
**განვითარებული სიმპტომები პირდაპირ კავშირშია უცხო სხეულის ლოკაციასთან:**

**საყლაპავი მილი** - პაციენტები შესაძლებელია იყვნენ ასიმპტომურები, ან აღნიშნებოდეთ ყლაპვის გაძნელება, ნერწყვდენა ან რესპირაციული გამოვლინებები, მათ შორის ვიზინგი, სტრიდორი და ხველა შეცვლილი ხმის ტემბრით, უფროსი ასაკის ბავშვები აღწერენ უსიამოვნო შეგრძნების არსებობას კისრის ან გულმკერდის მიდამოში, რაც განპირობებულია საყლაპავის ზედა მიდამოს გაღიზიანებით. შესაბამისად, ბავშვები რომლებიც უჩივიან რეტროსტერნალურ ტკივილს საყლაპავის ქედა მიდამოში, საჭიროებს ენდოსკოპიურად ლორწოვანის წყლულოვანი დაზიანების გამორიცხვას, განსაკუთრებით მაშინ, თუ უცხო სხეული ვლინდება გადაყლაპვიდან 72 სთ-ის შემდეგ, ან მოულოდნელად გამოვლინდა გულმკერდის გაშუქების შემდეგ [5].

საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში **ხანგრძლივად დაყოვნებულმა** უცხო სხეულმა შესაძლებელია გამოიწვიოს წონაში კლება, რაც განპირობებულია არასაკმარისი კალიორიული კვებით, ან რეკურენტული ასპირაციული პნევმონია, ასპირაციების განმეორებადობითი ხასიათის გამო. ასევე შეუძლია დააზიანოს ლორწოვანი გარსი და გამოიწვიოს სტრიქტურა, ან გაათხელოს საყლაპავის კედელი, წარმოქმნას ფისტულა ტრაქეაში ან ახლომდებარე ორგანოებში.

**გამოსახულება** - ყველა პაციენტთან საწყისი სადიაგნოსტიკო ნაბიჯია ორმხრივი კისრის, გულმკერდის და მუცლის ღრუს რადიოგრაფია (წინა-გვერდითი და ლატერალური). ეს კეთდება მაშინაც კი, თუ უცხო სხეული რენტგენო-ნეგატიურია და გამოავლენს უცხო სხეულის მიერ გამოწვეულ დაზიანებას. მაგალითად ჰაერის დონეს საყლაპავში. თავისუფალი აირი მიუთითებს პერფორაციაზე.

### ბრტყელი უცხო სხეულები (მაგ: მონეტები ან დისკის ფორმის ბატარეა)



- ტრაქეაში მოხვედრილი მონეტის ტიპური რენტგენოგრაფიული ხედი (ფრონტალურ პროექციაში აქვს საგიტალური მდებარეობა; ლატერალურ პროექციაში ჩანს როგორც დისკი, თუმცა ეს ასოციაცია არ არის უნვერსალური
- საყლაპავში გაჩერებული მონეტის ტიპური რენტგენოგრაფიული ხედი (ფრონტალურ პროექციაში ჩანს როგორც დისკი; ლატერალურ პროექციაში აქვს საგიტალური მდებარეობა და მოჩანს ტრაქეის აირის უკან [7].

ბატარეის გადაყლაპვის დროს, წინამდებარე გაიდლაინების მიხედვით, არ იყო რეკომენდირებული პერორალურად რაიმეს მიღება, სანამ არ მოხდებოდა რადიოგრაფიულად სხეულის ლოკალიზაციის განსაზღვრა და ენდოსკოპიურად მისი ამოღება. უკანასკნელმა კვლევებმა, რომელიც ცხოველების საყლაპავის არეში ბატარეის ბუნებრივ და ხელოვნურ მოდელებს იყენებდნენ, აჩვენეს რომ ამოღებამდე

პერორალურად თაფლის ან სუკრალფატის ადრეულმა და განმეორებითმა მიღებამ შეიძლება შეამციროს საყლაპავის დამწვრობის ხარისხი. გადაყლაპული ბატარეის მქონე, ასიმპტომურ (მაგ. არსებობს მოწმე რომელიც ადასტურებს რომ გადაყლაპა 1 ან 2 სთ-ის წინ) 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვები, რომელთაც არ აქვთ ალერგია თაფლზე და მის კომპონენტებზე, ჩვენ ვურჩევთ ერთჯერადად თაფლის მიწოდებას (მაგ 5-დან 10 მლ-მდე) უცხო სხეულის გადაყლაპვისთანავე. გადაუდებელი დახმარების დეპარტამენტში ბავშვმა უნდა მიიღოს თაფლის დამატებითი დოზა ან სუკრალფატის ერთჯერადი დოზა (50მგ) სანამ დადასტურდება უცხო სხეულის არსებობა ან გადაწყდება მისი გადაუდებლად ამოღება. მიუხედავად იმისა, რომ ეს მიდგომა ეწინააღმდეგება იმ მიდგომას, რომელიც კრძალავს პერორალურად რაიმეს მიღებას, სანამ არ მოხდება ოპერაციული ამოღება, ის სარგებელი რომელიც საყლაპავის წვით მიყენებული ზიანის შემცირებას და ნეიტრალიზაციას უწყობს ხელს, უფრო მაღალია ვიდრე პოტენციური ასპირაციის გაზრდილი რისკი [12].

**კლინიკური შემთხვევა:** ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მოყვანილ იქნა 1.4 წლის ბიჭუნა შემდეგი ჩივილებით: მშობლის გადმოცემით, ბავშვი ავადაა მე-5 დღეა, დაავადება დაეწყო ხველით, რომელმაც მიიღო შეტევითი, შემაწუხებელი ხასიათი. მიმართეს ოჯახის ექიმს, დაწყებული იქნა ინჰალაციური თერაპია, მდგომარეობა გაუარესდა, გამოიხატა ქოშინი, დაერთო ღებინება, აღებინებდა თხიერ საკვებსაც.

ბავშვთა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში შემოსვლისას მდგომარეობა იყო საშუალო სიმძიმის, T36.8, P-140, R34, SpO<sub>2</sub>-96%. ჩატარდა რენტგენოგრაფია, სადაც აღინიშნა უცხო სხეულის არსებობა საყლაპავში. ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ მოხდა უცხო სხეულის ამოღება ფიბროფოფაგოსკოპიით (აღნიშნული იყო 20 მმ დიამეტრის ლითიუმის ბრტყელი ელემენტი). პაციენტი მოთავსდა კ/მ განყოფილებაში, დაწყებული კომპლექსური მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა გაუარესდა, რესპირატორული დისტრესი გაღრმავდა, პაციენტი გადავიდა სრულ პარენტერალურ კვებაზე, შეიცვალა ანტიბიოტიკოთერაპია. უცხო სხეულის ამოღებიდან 3 დღის შემდეგ ჩატარდა საყლაპავის ენდოსკოპიურ-კონტრასტული კვლევა, ნანახი იქნა ტრაქეო - ბრონქიალური ფისტულის არსებობა საყლაპავის პირველი შევიწროების დონეზე. რაც გამოწვეული იყო ელემენტის ხანგრძლივი ზემოქმედების შედეგად. ფისტულის არასრული ჩამოყალიბების გამო, გაგრძელდა მკურნალობა და 10 დღის შემდეგ ჩატარდა განმეორებითი ბრონქოსკოპია და ფიბროფოფაგოსკოპია, დადასტურდა ტრაქეო-ეზოფაგალური ფისტულის არსებობა ზომით 10მმ\*10მმ, აღნიშნულის გამო ჩატარდა ოპერაციული მკურნალობა - ტრაქეისა და საყლაპავის რეზექცია და რეკონსტრუქცია - წარმატებული გამოსავლით.

#### **გამოყენებული ლიტერატურა:**

1. Wyllie R. Foreign bodies in the gastrointestinal tract. *Curr Opin Pediatr* 2006; 18:563.
2. Uyemura MC. Foreign body ingestion in children. *Am Fam Physician* 2005; 72:287.
3. Banerjee R, Rao GV, Sriram PV, et al. Button battery ingestion. *Indian J Pediatr* 2005; 72:173.
4. Kay M, Wyllie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr Gastroenterol Rep* 2005; 7:212.
5. Denney W. et al. Children will eat the strangest things: a 10-year retrospective analysis of foreign body and caustic ingestions from a single academic center. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28:731.
6. Sharieff GQ, Brousseau TJ, Bradshaw JA, Shad JA. Acute esophageal coin ingestions: is immediate removal necessary? *Pediatr Radiol* 2003; 33:859.
7. Little DC, Shah SR, St Peter SD, et al. Esophageal foreign bodies in the pediatric population: our first 500 cases. *J Pediatr Surg* 2006; 41:914.
8. Louie JP, Alpern ER, Windreich RM. Witnessed and unwitnessed esophageal foreign bodies in children. *Pediatr Emerg Care* 2005; 21:582.
9. Macmanus JE. Perforation of the intestine by ingested foreign bodies. *JAMA* 1941; 53:393.

10. Benjamin SB. Small bowel obstruction and the Garren-Edwards gastric bubble: an iatrogenic bezoar. *Gastrointest Endosc* 1988; 34:463.
11. Yalçın S, Karnak I, Ciftci AO, et al. Foreign body ingestion in children: an analysis of pediatric surgical practice. *Pediatr Surg Int* 2007; 23:755.
12. Time to perforation for button batteries lodged in the esophagus. Pelayia H Soto<sup>1</sup>, Nicole E Reid<sup>1</sup>, Toby L Litovitz<sup>2</sup> 2019 May;37(5):805-809. doi: 10.1016/j.ajem.2018.07.035. Epub 2018 Jul 18.

*НИНО САНОДЗЕ, НАНО ШВАНГИРАДЗЕ*  
**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА (ПИЩЕВОД)**  
**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Академическая клиника педиатрии ТГМУ им. Г. Жвания

**РЕЗЮМЕ**

Большинство случаев инородных тел встречается у детей в возрасте от 3 до 6 месяцев. Большинство из них асимптомны и имеют переменные симптомы во время глотания. Управление лечения, выявления и управление осложнений при наличии инородного тела зависит от положения и типа инородного тела.

Застрававшая Батарейка в пищеводе должно быть удалено немедленно. Во время проглатывания батарейки по первичным гайдлайнам и протоколам не было рекомендовано прием чего-либо до рентгенологического определения наличия и локализаций данного инородного тела и эндоскопического его удаления. В текущих исследованиях, в которых использовались натуральные и искусственные батарейки в пищеводе животных показали, что ранее и повторное применение меда и сукралфата до удаления инородного тела сокращают степень ожога пищевода.

*ნინო სანოძე, ნანო შვანგირაძე*  
**უცხო სხეული საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში (საყლაპავში)**  
**შემთხვევის განხილვა**  
თსუ გ. ჟვანიას სახელობის პედიატრიის აკადემიური კლინიკა

**რეზიუმე**

უცხო სხეულების შემთხვევათა უმეტესობა გვხვდება 6 თვიდან 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში. მათი უმრავლესობა ასიმპტომურია ან აქვთ გარდამავალი სიმპტომები გადაყლაპვის მომენტში. კლინიკური მენეჯმენტი მიმართულია უცხო სხეულის არსებობის გამოვლენის და გართულებული შემთხვევების მკურნალობისკენ, რომელიც დამოკიდებულია უცხო სხეულის ლოკაციაზე და ტიპზე.

საყლაპავში მოხვედრილი ბატარეა სასწრაფოდ უნდა იქნეს ამოღებული. ბატარეის გადაყლაპვის დროს წინამდებარე გაიდლაინების მიხედვით არ იყო რეკომენდირებული პერორალურად რაიმეს მიღება, სანამ არ მოხდებოდა რადიოგრაფიულად სხეულის ლოკალიზაციის განსაზღვრა და ენდოსკოპიურად მისი ამოღება. უკანასკნელმა კვლევებმა, რომელიც ცხოველების საყლაპავის არეში ბატარეის ბუნებრივ და ხელოვნურ მოდელს იყენებდნენ, აჩვენეს რომ ამოღებამდე პერორალურად თაფლის ან სუკრალფატის ადრეულმა და განმეორებითმა მიღებამ შეიძლება შეამციროს საყლაპავის დამწვრობის ხარისხი.

