

Инородное тело пищевода у ребенка раннего возраста (клиническое наблюдение)

Светлана Викторовна Медведева, Анна Александровна Бабенко,
Галина Васильевна Григоренко, Мария Витальевна Харченко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Благовещенск, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Инородные тела пищевода у детей – не просто механическое препятствие, но и потенциальная угроза жизни из-за риска развития тяжелых осложнений: перфорации стенки органа, медиастинита, асфиксии. Спектр проглатываемых предметов чрезвычайно широк – от монет и деталей игрушек до рыбных костей и элементов конструктора.

В статье описано клиническое наблюдение инородного тела пищевода у ребенка 1 года. Проведена рентгенография органов грудной клетки, по результатам которой выполнено удаление инородного тела пищевода. За время наблюдения в хирургическом отделении состояние ребенка удовлетворительное, выписан с улучшением.

Своевременная диагностика и правильно выбранная лечебная тактика являются залогом благоприятного исхода и предотвращения инвалидизации ребенка.

Ключевые слова: дети; инородное тело; рвота; дисфагия; функциональные расстройства

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Медведева С.В., Бабенко А.А., Григоренко Г.В., Харченко М.В. Инородное тело пищевода у ребенка раннего возраста (клиническое наблюдение). *Амурский медицинский журнал*. 2026; 14 (2): 39–43.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.39-43>

EDN: <https://elibrary.ru/YJFYYG>

Статья поступила: 08.04.2026. Принята к публикации: 20.05.2026.

Esophageal Foreign Body in a Young Child (Clinical Case Report)

Svetlana V. Medvedeva, Anna A. Babenko, Galina V. Grigorenko, Mariya V. Kharchenko

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

ABSTRACT

Esophageal foreign bodies in children are not merely a mechanical obstruction but also a potential threat to life due to the risk of severe complications: perforation of the esophageal wall, mediastinitis, and asphyxia. The range of ingested objects is extremely wide – from coins and toy parts to fish bones and construction set elements.

The article describes a clinical case of an esophageal foreign body in a one-year-old child. A chest X-ray was performed, based on which the esophageal foreign body was removed. During observation in the surgical department, the child remained in satisfactory condition and was discharged with improvement.

Timely diagnosis and a correctly chosen treatment strategy are the key to a favorable outcome and prevention of disability in the child.

Keywords: children; foreign body; vomiting; dysphagia; functional disorders

Funding. The study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

For citation: Medvedeva S.V., Babenko A.A., Grigorenko G.V., Kharchenko M.V. Esophageal Foreign Body in a Young Child (Clinical Case Report). *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (2): 39–43.
DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.39-43>
EDN: <https://elibrary.ru/YJFYYG>

Article received: 08.04.2026. Article accepted: 20.05.2026.

幼儿食管异物(临床观察)

Svetlana V. Medvedeva, Anna A. Babenko, Galina V. Grigorenko, Mariya V. Kharchenko

阿穆尔国立医学院, 布拉戈维申斯克, 俄罗斯

摘要

儿童食管异物不仅是机械性阻塞, 更因存在食管壁穿孔、纵隔炎、窒息等严重并发症的风险而可能危及生命。被吞食的物品范围极广——从硬币、玩具零件到鱼骨和拼装积木组件。本文报告了一例一岁儿童食管异物的临床观察。行胸部X线检查, 据结果取出了食管异物。在外科病房观察期间, 患儿状况良好, 出院时已好转。及时诊断与正确选择的治疗策略是获得良好结局并防止患儿残疾的关键。

关键词: 儿童; 异物; 呕吐; 吞咽困难; 功能障碍

融资。这项研究没有赞助。

利益冲突。作者声明不存在利益冲突。

引用本文: Medvedeva S.V., Babenko A.A., Grigorenko G.V., Kharchenko M.V. 幼儿食管异物(临床观察). *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (2): 39–43.
DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.2.39-43>
EDN: <https://elibrary.ru/YJFYYG>

收到: 08.04.2026. 接受: 20.05.2026.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема попадания инородных тел в пищевод – одна из самых актуальных в практике педиатров, детских хирургов и оториноларингологов. В силу возрастных анатомо-физиологических особенностей, а также недостаточно развитого контроля за безопасностью во время игры и еды дети являются основной группой риска. Более 70% всех случаев проглатывания посторонних предметов приходится на возраст от 1 года до 5 лет [1]. Некоторые авторы считают, что с каждым годом увеличивается количество детей с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Основной контингент – это дети до 3 лет, что связано с желанием детей в этом возрасте попробовать все на вкус¹.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

В октябре в приемное отделение ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» из районной больницы поступил ре-

бенок 1 года с направительным диагнозом: дисфункция желудка. Панкреатопатия.

Жалобы при поступлении со слов родителей: поперхивание во время кормления, эпизоды рвоты с примесью крови 1–2 раза в неделю после приема пищи, шумное, свистящее дыхание. Со слов отца, указанные жалобы беспокоят в течение 3 мес.

Ребенок был осмотрен врачом-педиатром в частном медицинском центре, по результатам ультразвукового исследования внутренних органов выявлены деформация желчного пузыря и диффузные структурные изменения паренхимы поджелудочной железы. Проведена рентгенография органов грудной клетки: обнаружены признаки катарального бронхита. Выставлен диагноз: функциональное расстройство желудка. Не исключается гастроэзофагеальный рефлюкс. Острый необструктивный бронхит.

Ребенок получал лечение – фосфалюгель, мотилиум, креон, баксет, урсофальк, бронхипрет, аугментин, линекс, зиртек, ингаляции физраствором в течение 1 мес. Осмотрен врачом-оториноларингологом в частном медицинском центре, выставлен диагноз: синдром проре-

¹ Баиров В.Г., Салахов Э.С. Тактика лечения осложнений, после инородных тел пищевода у детей. Материалы конгресса «Здоровые дети – будущее страны». 2017; Том 8 (Спецвыпуск): М39–М40.

зывания зубов, реактивный отечный ринит. Периодическое поперхивание, рвота во время приема пищи неясной этиологии. Назначено лечение: фенистил, називин, мирамистин. На фоне лечения состояние ребенка без положительной динамики.

В течение последующих 2 нед сохранялось шумное, свистящее дыхание, эпизоды рвоты участились до нескольких раз в день после или во время кормления. Ребенок был осмотрен врачом-неврологом. Диагноз: резидуальная энцефалопатия. Рекомендовано лечение – массаж, пантогам. На фоне лечения состояние ребенка с отрицательной динамикой, отмечается шумное, свистящее дыхание, рвота после каждого кормления, поперхивание во время каждого кормления, отсутствие прибавки массы тела. Ребенок был экстренно направлен педиатром на обследование и лечение в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница».

Анамнез жизни. Ребенок от 6-й беременности, 1-я беременность – роды, 2-я – медицинский аборт, 3–5-я беременность – самопроизвольный аборт в 10, 8 и 5 нед. Данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 7–8 нед, на 34-й неделе выявлены вагинит, гестационный сахарный диабет, хроническая герпетическая вирусная инфекция вне обострения. Роды 2-е в срок, вес – 3500 г, рост – 55 см, оценка по шкале Апгар – 8/8 баллов. К груди приложен в родильном зале. Выписан из роддома на 6-е сутки. На грудном вскармливании до 7 мес, первый прикорм в виде каш в возрасте 4 мес. Перенесенные заболевания: ОРВИ дважды. Семейный, аллергологический, эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Объективный осмотр. Возраст при поступлении – 1 год 25 дней, вес – 10,5 кг, рост – 78,6 см, индекс массы тела – 16,99. Температура – 36,6 °С, частота дыхания – 30 в минуту, частота сердечных сокращений – 120 ударов в минуту. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Аппетит сохранен. Питание нормальное. Элементы мелкопапулезной сыпи на коже спины. Слизистая полости рта чистая, розовая; выраженная гиперсаливация. Аускультативно в легких дыхание пуэрильное, хрипы крепитирующие с обеих сторон. По остальным системам без патологии. Предварительный диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей, пищевода? Полипы пищевода? Гастроэзофагеальный рефлюкс?

Ребенок был обследован в отделении гастроэнтерологии. Лабораторные данные без

патологии. Проведена рентгенография органов грудной клетки: инородное тело пищевода. Расширение тени тимуса (рис. 1, 2).

Ребенок проконсультирован детским хирургом, диагноз: инородное тело пищевода. Рекомендован перевод в хирургическое отделение. Выполнено удаление инородного тела пищевода (монеты достоинством 50 копеек). За время наблюдения в хирургическом отде-

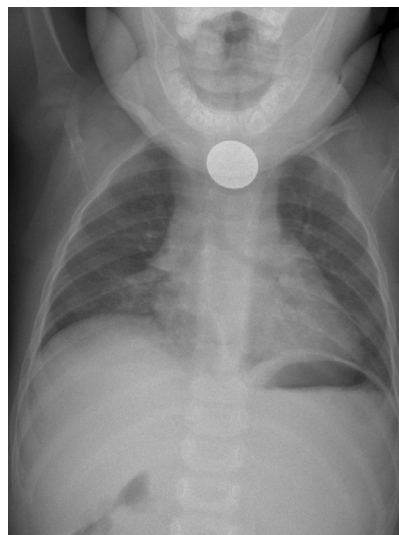


Рис. 1. Рентгенограмма органов грудной клетки. Инородное тело пищевода. Расширение тени тимуса
Fig. 1. Chest X-ray. A foreign body of the esophagus. Expansion of the thymus shadow

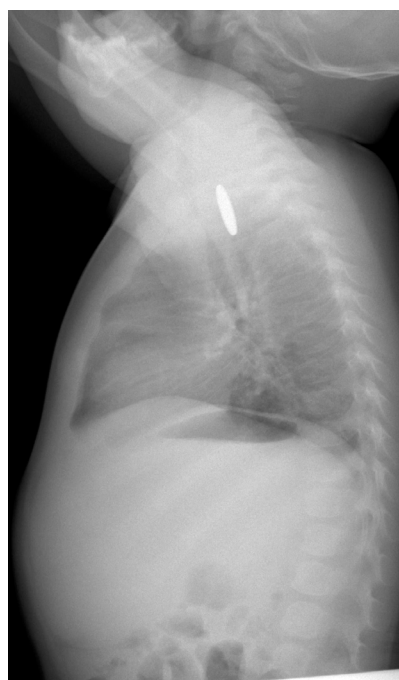


Рис. 2. Рентгенограмма органов грудной клетки (боковая проекция)
Fig. 2. Chest X-ray (lateral projection)

лении состояние ребенка удовлетворительное, выписан с улучшением. Даны рекомендации при выписке: наблюдение педиатром по месту жительства, диета и режим, контрольная фиброгастродуоденоскопия через 1 мес.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ источников литературы показывает, что такая находка, действительно, является актуальной проблемой. Наиболее часто дети младшего возраста проглатывают мелкие инородные тела (монеты, булавки, батарейки, магниты, колпачки от авторучек [2–7].

Лечение детей с подозрением на инородное тело пищевода должно проводиться в экстренном порядке, исключительно в условиях многопрофильного лечебного учреждения, что обусловлено возможным развитием тяжелых осложнений, для лечения которых требуются совместные усилия врачей разных специальностей [1]. Также важно помнить, что при тяжелых осложнениях возможен летальный исход [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный клинический случай подтверждает трудность диагностики инородного тела в раннем детском возрасте вследствие нетипичной симптоматики, что сопряжено с затяжным диагностическим периодом и запоздалым началом лечения, существенно влияя на прогноз заболевания. Важно учитывать, что любая находка требует детального исследования, чтобы верно выбрать дальнейшую тактику ведения пациента и предотвратить тяжелые последствия, вплоть до летального исхода.

Этическая экспертиза. Публикация исследования одобрена на основании решения этического комитета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (протокол № 9/5 от 11.06.2026).

Ethics approval. The publication was approved by the local Ethics Committee of the Amur State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation (Protocol No. 9/5 dated June 11, 2026).

Вклад авторов. Концепция и дизайн работы – Медведева С.В., Бабенко А.А.; сбор и анализ материала – Григоренко Г.В., Харченко М.В.; написание текста – Григоренко Г.В.; редактирование – Бабенко А.А. Все авторы прочитали и одобрили окончательную версию статьи.

Authors' contributions. Concept and design working – Medvedeva S.V., Babenko A.A.; collection and analysis of the material – Grigorenko G.V., Kharchenko M.V.; writing the text – Grigorenko G.V.; editing – Babenko A.A. All authors read and approved the final version of the manuscript to be submitted for publication.

Сведения об авторах

Медведева Светлана Викторовна (Svetlana V. Medvedeva) – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: svetlankamed@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-1045-2601>

Бабенко Анна Александровна (Anna A. Babenko) – ассистент кафедры детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: anna.babenko96@mail.ru
<https://orcid.org/0009-0002-2265-3152>

Григоренко Галина Васильевна (Galina V. Grigorenko) – к.м.н., доцент кафедры детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: gvg069@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-0206-0843>

Харченко Мария Витальевна (Mariya V. Kharchenko) – к.м.н., доцент кафедры детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: doc_hmv@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0001-6111-4851>

ЛИТЕРАТУРА

- Егоров В.И., Мусатенко Л.Ю., Мустафаев Д.М. Инородные тела пищевода у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2021; 86 (4): 46–49. DOI: <https://doi.org/10.17116/otorino20218604146>
- Гумеров А.А., Алибаев А.К., Кинзикеев Р.Р. и др. Крупные инородные тела пищевода и желудка у детей. *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. 2018; 8 (2): 89–93. DOI: <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2018-8-2-89-93>
- Игнатев В.В., Муравьев А.В., Гарапов Т.А., Тишуков М.Ю. Магнитные инородные тела желудочно-кишечного тракта в педиатрической практике. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2024; 3: 29–37. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202403129>
- Кожевников Е.М., Половинкин А.Р., Воробьев В.Г., Эделев Н.С. Случай гибели ребенка вследствие перфорации стенок пищевода и аорты, вызванной инородным телом – электрической батарейкой. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2022; 65 (2): 51–53. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20226502151>
- Дробязгин Е.А., Чикинев Ю.В. Диагностика и лечение детей с инородными телами верхних отделов желудочно-кишечного тракта. *Эндоскопическая хирургия*. 2021; 27 (2): 10–16. DOI: <https://doi.org/10.17116/endoskop20212702110>
- Ионов Д.В., Туманян Г.Т., Лисюк Н.П. Редкие инородные тела желудочно-кишечного тракта

у детей. *Эндоскопическая хирургия*. 2011; 17 (3): 51–53.

7. Мустафаев Д.М., Марченко А.С., Марченко А.С. Открытая английская булавка в пищеводе у годовалого ребенка. *Вестник оториноларингологии*. 2018; 83 (6): 51–52. DOI: <https://doi.org/10.17116/otorino20188306151>

REFERENCES

1. Egorov V.I., Musatenko L.Yu., Mustafaev D.M. Foreign bodies of the esophagus in children. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2021; 86 (4): 46–49. DOI: <https://doi.org/10.17116/otorino20218604146> (In Russ.)
2. Gumerov A.A., Alibaev A.K., Kinzikeev R.K., et al. Large foreign bodies of the esophagus and stomach in children. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2018; 8 (2): 89–93. DOI: <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2018-8-2-89-93> (In Russ.)
3. Ignatiev V.V., Muraviev A.V., Garapov T.A., Tishukov M.Yu. Magnetic foreign bodies of the gas-

trointestinal tract in pediatric practice. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2024; 3: 29–37. <https://doi.org/10.17116/hirurgia202403129> (In Russ.)

4. Kozhevnikov E.M., Polovinkin A.R., Vorobiev G.V., Edelyev N.S. The case of the death of a child due to perforation of the walls of the esophagus and aorta caused by a foreign body – an electric battery. *Forensic Medical Expertise*. 2022; 65 (2): 51–53. DOI: <https://doi.org/10.17116/sudmed20226502151> (In Russ.)
5. Drobayzgin E.A., Chikinev Yu.V. Diagnosis and treatment of children with foreign bodies in upper gastrointestinal tract. *Endoscopic Surgery*. 2021; 27 (2): 10–16. DOI: <https://doi.org/10.17116/endo-skop20212702110> (In Russ.)
6. Ionov D.V., Tumanian G.T., Lisiuk N.P. Rare gastrointestinal foreign bodies in children. *Endoscopic Surgery*. 2011; 17 (3): 51–53. (In Russ.)
7. Mustafaev D.M., Marchenko A.S., Marchenko A.S. An open safety pin in the oesophagus of an one-year old child. *Russian Bulletin of Otorhinolaryngology*. 2018; 83 (6): 51–52. DOI: <https://doi.org/10.17116/otorino20188306151> (In Russ.)