

## **Инородное тело 12-перстной кишки – редкий случай из практики**

Инородные тела пищеварительного тракта: хирургические аспекты диагностики и лечения

*Белорусский государственный медицинский университет,  
\*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

Приведены литературные данные о частоте встречаемости инородных тел пищеварительного тракта, их диагностике и лечебной тактике, возможных осложнениях.

**Ключевые слова:** инородные тела желудочно-кишечного тракта, безоары, эндоскопия.

Несмотря на длительную историю, проблема лечения пациентов с инородными телами верхних отделов пищеварительного тракта не теряет своей актуальности и в настоящее время [1-3]. Дети чаще всего проглатывают такие предметы, как пуговицы, монеты, металлические и пластмассовые шарики, ключи, части игрушек, косточки от фруктов, пробки, колпачки от авторучек [4, 5]. У взрослых попадание инородных тел нередко происходит во время еды (зубные протезы, косточки, зубочистки и т. д.), иногда это связано с вредной привычкой держать во рту иголки, булавки, гвозди во время работы. Разнообразные ино родные тела (ложки, вилки, гвозди, куски проволоки, бритвенные лезвия, зубные щетки, термометры и многое другое), нередко крупные и опасные, умышленно проглатывают, как правило, душевнобольные люди, заключенные, а также военнослужащие с целью уклонения от военной службы и даже наркокурьеры, транспортирующие контейнеры с наркотиками в собственном пищеводе и желудке [6-9]. Случаи длительной фиксации инородных тел в 12-перстной кишке являются достаточно редкими, по данным литературы в подавляющем большинстве они поддаются эндоскопическому извлечению и только в 1,1-2,4% наблюдений требуется хирургическое вмешательство [9]. Несмотря на большое количество публикаций, посвященных этой теме, по-прежнему, частота диагностических и лечебных ошибок при лечении данной категории больных достаточно велика.

Приводим собственное наблюдение

Больная М., 42 лет, поступила во 2-е хирургическое отделение УЗ «ГК БСМП» г. Минска по направлению поликлиники с диагнозом: инородное тело 12-перстной кишки. Из анамнеза установлено, что ночью во время сна больная проглотила зубной протез, в связи с чем, на следующий день обратилась за медицинской помощью к врачу-хирургу поликлиники по месту жительства. Проведенная обзорная рентгенография органов брюшной полости выявила рентгеноконтрастную часть зубного протеза (металлическая проволока) на уровне L3-L4 позвонков, после чего больной было разъяснено, что выявленное инородное тело 12-перстной кишки не требует каких-либо дополнительных медицинских вмешательств и самостоятельно выйдет из желудочно-кишечного тракта. Таким образом, вплоть до 45 суток с момента заглатывания инородного тела каких-либо лечебных мероприятий на амбула торном этапе не предпринималось.

При поступлении в стационар состояние больной удовлетворительное, жалоб не предъявляет, психиатрический и наркологический анамнез не отягощен, температура тела 36,5°C, живот мягкий, безболезненный, пальпаторно патологические образования не выявляются. Лабораторные показатели крови и мочи в пределах физиологической нормы. Проведенные обзорная рентгенография органов брюшной полости и экстренная фиброгастроудоденоскопия выявили инородное тело (зубной протез) в области нисходящей ветви 12-перстной кишки, внедрившееся одной стороной (крючками) в стенку кишки (уровень L3-L4 позвонков) (рис. 1, 2).

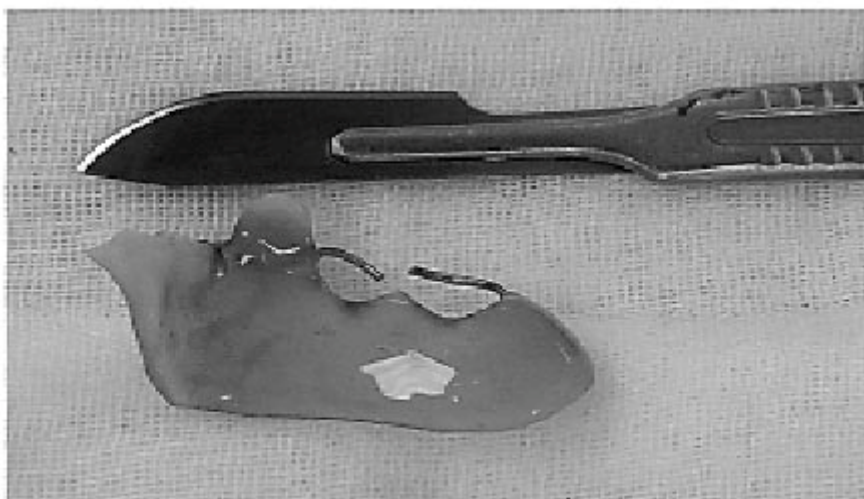


**Рис. 1.** Обзорная рентгенография Брюшной полости: визуализируется металлическая часть зубного протеза (крючки).



**Рис. 2.** Дюоденоскопия: инородное тело, внедрившееся в стенку 12-перстной кишки.

Дважды проводившиеся попытки эндоскопического извлечения инородного тела к успеху не привели. С целью профилактики возможных осложнений (пролежня и перфорации 12-перстной кишки, развития дуоденальной непроходимости) были поставлены показания к оперативному вмешательству. После выполнения верхнесрединной лапаротомии, продольной дуоденотомии, с определенными техническими трудностями вследствие развившегося воспалительного процесса со стороны слизистой оболочки, инородное тело длиной 4,5 см было извлечено из просвета 12-перстной кишки (рис. 3). Просвет кишки ушит 2-ядным швом монофиламентной нитью на атравматической игле в поперечном направлении, операция завершена дренированием подпеченочного пространства.



**Рис. 3.** Извлеченное из 12-перстной кишки инородное тело (зубной пролез).

Послеоперационный период протекал гладко, назогастральный зонд извлечен в 1-е сутки после операции, перистальтика кишечника восстановилась на 2-е сутки, рана

зажила первичным натяжением, швы сняты на 9 сутки. Больная выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, описанный случай лечения больной с инородным телом 12-перстной кишки позволяет сделать следующие выводы:

1) лечение и обследование больных с подозрением на инородное тело верхних отделов пищеварительного тракта должно осуществляться в экстренном порядке и в условиях многопрофильного стационара;

2) для диагностики инородного тела и выяснения причины его фиксации необходимо сочетание рентгенологического и эндоскопического методов исследования;

3) любое выявленное в просвете верхних отделов пищеварительного тракта инородное тело должно быть по возможности извлечено при помощи фиброэндоскопии;

4) невозможность эндоскопического извлечения, а также фиксация инородного тела в 12-перстной кишке в течение 7 и более суток являются показанием к оперативному вмешательству.

### **Литература**

1. Блажитко Е.М., Вардосанидзе К.В., Киселев А.А. Инородные тела. - Новосибирск: Наука, Сибирская издательская фирма РАН, 1996. - 200 с.

2. Гегечкори Ю.А., Гегечкори З.Ю., Бабаев Ф.А. Особенности диагностики и лечебной тактики при инородных телах желудочно-кишечного тракта // Воен.-мед. журн. - 1991. - № 9. - С. 67.

3. Петровский Б.В. К вопросам о тактике при инородных телах желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1977. - 87 с.

4. Arana A., Hauser B., Hachimi-Idrissi S., Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature // Eur. J. Pediatr. - 2001. - Vol. 160(8). - P. 468-72.

5. Binder L., Anderson W.A. Pediatric gastrointestinal foreign body ingestions // Ann. Emerg. Med. - 1984. - Vol. 13. - P. 112-117.

6. Faust J., Schreiner O. A swallowed toothbrush // Lancet. - 2001. - Vol. 357. - P. 1012.

7. Rygl M., Pycha K. Perforation of the stomach by a foreign body in a girl with anorexia nervosa-case report // Rozhledy v chirurgii: mesicnik Ceskoslovenske chirurgicke spolecnosti. - 2002. - Vol. 81(12). - P. 628-30.

8. Somjee S. A narcotic foreign body in the throat // The Journal of Laryngology & Otology. - 1991. - Vol. 105. - P. 774-775.

9. Wilcox D.T., Karamanoukian H.L., Glick P.L. Toothbrush ingestion by bulimics may require laprotomy // J. Pediatr. Surg. - 1994.-Vol. 29. - P. 1596.