

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГИГАНТСКОГО ДИВЕРТИКУЛА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ

Бабич И.И.<sup>1,2</sup>, Бабич И.В.<sup>1,2</sup>, Багновский И.О.<sup>1,2</sup>, Аванесов М.С.<sup>2</sup>,  
Мельников Ю.Н.<sup>1,3</sup>, Мельникова С.Р.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия;

<sup>2</sup> Областная детская клиническая больница, Ростов-на-Дону, Россия;

<sup>3</sup> Детская городская больница, Шахты, Россия

**Обоснование.** Дивертикулы двенадцатиперстной кишки составляют около 10 % всех дивертикулов желудочно-кишечного тракта и занимают второе место по частоте встречаемости после дивертикулов ободочной кишки. Для них характерно бессимптомное течение, вследствие чего они чаще выявляются случайно. Клинические проявления воспаления дивертикулов двенадцатиперстной кишки не специфичны, и диагноз этот является диагнозом исключения.

**Описание наблюдения.** Ребенок 15 лет находился на лечении у гастроэнтеролога с жалобами на боли в животе периодического характера после приема пищи. При выполнении рентгенконтрастного исследования определялось попадание бариевой взвеси из желудка и двенадцатиперстной кишки в значительное по размерам образование, которое спускалось до крыла правой подвздошной кости. Ребенок направлен на обследование, лечение в хирургическое отделение ГБУ РО ОДКБ. Из анамнеза, а также в результате ретроспективного анализа истории болезни пациента выявлено, что в возрасте 5 лет ребенок находился на лечении в хирургическом отделении с инородным телом ЖКТ — саморезом длиной 5 см. При рентгенологическом исследовании инородное тело определялось в проекции желудка. В ходе динамического наблюдения в течение трех дней инородное тело мигрировало по желудочно-кишечному тракту и определялось в проекции слепой кишки. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное наблюдение по месту жительства без жалоб. Через 2 нед. ребенок повторно поступил в хирургическое отделение с жалобами на боль в животе в правой подвздошной области. Учитывая анамнез, выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости. Саморез определялся в проекции слепой кишки. Выполнена лапаротомия аппендикулярным разрезом, инородное тело в толстой кишке не обнаружено, разрез расширен до правостороннего трансректального доступа. Пальпаторно инородное тело обнаружено в желудке, выполнена гастротомия, саморез удален. Послеоперационный период протекал без особенностей. В хирургическом отделении ГБУ РО ОДКБ пациенту выполнено МРТ с контрастированием и ФГДС, при этом обнаружен гигантский дивертикул двенадцатиперстной кишки. Выполнена диагностическая лапароскопия, выявлен выраженный спаечный процесс, патологическое образование не найдено. Произведена лапаротомия с иссечением старого послеоперационного рубца, адгезиолизис. В брюшной полости патологическое образование не выявлено. При смещении восходящего отдела толстой кишки медиально и рассечение париетальной брюшины в забрюшинном пространстве обнаружен дивертикул двенадцатиперстной кишки, дно которого локализовалось в проекции крыла подвздошной кости. Тупым путем дивертикул выделен до двенадцатиперстной кишки, произведена резекция, сформирован анастомоз с помощью сшивающего аппарата. Пациентка выписана на 8-е сутки без осложнений.

**Ключевые слова:** дивертикул; двенадцатиперстная кишка; инородное тело.