

## УДВОЕНИЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЕ ПЕРФОРАЦИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Северинов Д.А.<sup>1</sup>, Гаврилюк В.П.<sup>1</sup>, Донская Е.В.<sup>2</sup>, Довбня М.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия;

<sup>2</sup> Областная детская клиническая больница, Курск, Россия

**Обоснование.** Удвоение различных отделов желудочно-кишечного тракта — редкий врожденный порок развития, формирующийся в эмбриональный период развития пищеварительной системы человека и встречающийся в основном в младенчестве или раннем детском возрасте. Клиническая картина чрезвычайно разнообразна в зависимости от размера, локализации и типа удвоения. Зачастую манифестация данного порока развития проявляется urgentными состояниями, такими как кишечная непроходимость, перитонит.

**Описание наблюдения.** В ОДКБ обратилась мать с ребенком 6 мес. Со слов матери ребенок болеет около 3 дней, когда впервые появились эпизоды периодического беспокойства. При поступлении выполнено ультразвуковое исследование брюшной полости, на котором нельзя исключить образование брюшной полости. На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа и уровней жидкости нет. На вторые сутки после госпитализации в вечерние часы усилилось беспокойство ребенка, появилось снижение аппетита и отказ от еды, мама заметила ассиметрию живота в околопупочной области. Учитывая отрицательную динамику, клиническую картину кишечной непроходимости ребенок подготовлен для оперативного лечения в экстренном порядке.

Выполнена поперечная лапаротомия справа. Между желудком и поперечно-ободочной кишкой обнаружена трубчатая структура, по строению напоминающая кишечную трубку, данное образование покрыто отечным, грязно-серого цвета участком большого сальника. На зажимах произведено прошивание лавсаном и иссечение воспалительно-измененного участка большого сальника. Дополнительная трубчатая структура рассечена вдоль: имеет место удвоение участка антрального отдела желудка, пилорического отдела желудка и начальных отделов двенадцатиперстной кишки. В удвоенном участке двенадцатиперстной кишки обнаружено перфоративное отверстие до 3–4 мм (прикрыто участком большого сальника). При дальнейшей ревизии и выделении данной структуры, отмечается наличие добавочного хвоста поджелудочной железы длиной до 5,0 см, шириной 0,5 см, уходящий своим дистальным концом в данную трубчатую структуру. Удвоенный участок желудка и двенадцатиперстной кишки полностью удален, с основным просветом желудка и двенадцатиперстной кишки связи не выявлено.

Диагноз после операции: «ВПР ЖКТ — удвоение антрального, пилорического отделов желудка, 1-го отдела двенадцатиперстной кишки. Прикрытая перфорация удвоенного 1-го отдела двенадцатиперстной кишки. Оментит. Серозно-фибринозный перитонит».

Послеоперационный период протекал гладко, на 3-е сутки после операции дренаж удален, на 5-е сутки — начало энтерального кормления и перевод из отделения реанимации в хирургическое отделение. На 12-е сутки после операции ребенок выписан на амбулаторный этап.

**Ключевые слова:** удвоение желудка; лапаротомия; дети; перфорация; образование брюшной полости.